



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

TESIS

**INTERNALIZACIÓN DE LA FIGURA IDEAL Y
AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN
ESTUDIANTES DE BACHILLERATO**

**Para obtener el título de
Licenciada en Psicología**

PRESENTA

Paola Melendez Galindo

Directora

Dra. Rebeca María Elena Guzmán Saldaña

Codirectora

Dra. Romana Silvia Platas Acevedo

Comité tutorial

Dra. Norma Angélica Ortega Andrade

Dra. Lilian Bosques Brugada

Dra. Andrómeda Ivette Valencia Ortiz

Mtra. Mariana Valdez Aguilar

Mrta. María Luisa Escamilla Gutiérrez

PROYECTO PAPIIT IN310620: “Autodetección de riesgo
y prevención temprana en línea. Trastornos alimentarios
y problemas relacionados”.

San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo., marzo, 2023



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
 Instituto de Ciencias de la Salud
 School of Medical Sciences
 Área Académica de Psicología
 Department of Psychology

13 de febrero de 2023
 Asunto: Autorización de impresión formal

DR. ABEL LERMA TALAMANTES
 JEFE DEL ÁREA ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA
 Head of academic psychologyc area

Manifestamos a usted que se autoriza la impresión formal del trabajo de investigación de la pasante **PAOLA MELENDEZ GALINDO**, bajo la modalidad de Tesis Individual cuyo título es: **“Internalización de la figura ideal y autopercepción de la imagen corporal en estudiantes de bachillerato”** debido a que reúne los requisitos de decoro académico a que obligan los reglamentos en vigor para ser discutidos por los miembros del jurado.

“AMOR, ORDEN Y PROGRESO”

Nombres de los Docentes Jurados	Cargo	Firma de Aceptación del Trabajo para su Impresión Formal
Dra. Norma Angélica Ortega Andrade	Presidente	
Dra. Rebeca María Elena Guzmán Saldaña	Primer Vocal	
Dra. Romana Silvia Platas Acevedo	Segundo Vocal	
Dra. Lilián Elizabeth Bosques Brugada	Tercer Vocal	
Dra. Andrómeda Ivette Valencia Ortiz	Secretario	
Mtra. Mariana Valdez Aguilar	Suplente	
Mtra. María Luisa Escamilla Gutiérrez	Suplente	



ÁREA ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA

Circuito ex-Hacienda La Concepción s/n
 Carretera Pachuca Actopan, San Agustín
 Tlaxiaca, Hidalgo, México. C.P. 42160
 Teléfono: 52 (771) 71 720 00
 Ext. 4325,4313,4326
 psicologia@uaeh.edu.mx



Dedicatoria

A mis papás por su apoyo incondicional en cada paso que doy, a mis hermanas, Gaby y Marijo por estar ahí y escucharme siempre que lo necesito, y a mis amigos, Liz, Sergio, Sebas y Martín que creyeron en mí cuando yo no lo hacía, me han dado ánimos para continuar, gracias por dejarme recorrer con ustedes esta etapa.

Agradecimientos

Quiero agradecer a la Dra. Rebeca María Elena Guzmán Saldaña por ser mi guía en este proyecto y compartir sus conocimientos conmigo durante el semestre que la tuve como profesora y este año realizando la tesis, sus comentarios siempre me motivaron.

Agradezco a la Dra. Gilda Gómez Pérez-Mtré y a la Dra. Silvia Platas Acevedo por permitirme colaborar en este proyecto e introducirme a estudiar la imagen corporal, que me ha resultado muy gratificante darle carácter objetivo a un tema que encuentro muy personal.

Dra. Norma Angélica Ortega, Dra. Lilian Elizabeth Bosques, Dra. Andrómeda Ivette Valencia, Mtra. Mariana Valdez y Mtra. María Luisa Escamilla, gracias por aceptar formar parte de mi jurado y por compartir sus conocimientos para mejorar este trabajo.

Índice

Resumen	8
Abstract	9
Introducción	10
Capítulo 1. Trastornos de la Conducta Alimentaria y la Ingesta de Alimentos	12
1.1 Clasificación de los Trastornos de la Conducta Alimentaria y la Ingesta de Alimentos	12
1.1.1 <i>Pica</i>	12
1.1.2 <i>Trastorno de Rumiación</i>	13
1.1.3 <i>Trastorno de Evitación/Restricción de la Ingesta de Alimentos</i>	13
1.1.4 <i>Anorexia Nervosa</i>	14
1.1.5 <i>Bulimia Nerviosa</i>	14
1.1.6 <i>Trastorno por Atracones</i>	15
1.2 Factores Asociados	15
1.3 Datos Estadísticos de Corte Epidemiológico	17
1.3.1 <i>Datos Estadísticos Internacionales</i>	17
1.3.2 <i>Datos Estadísticos Nacionales</i>	17
Capítulo 2. Adolescencia como etapa de vulnerabilidad para los trastornos de la conducta alimentaria	19
2.1 Definición de Adolescencia	19
2.2 Desarrollo Adolescente	20
2.2.1 <i>Desarrollo Biológico</i>	20
2.2.2 <i>Desarrollo Psicológico</i>	21
2.2.3 <i>Desarrollo Social</i>	22
Capítulo 3. Internalización de la Figura Ideal e Imagen Corporal	24
3.1 Definición de Internalización de la Figura Ideal	24
3.1.1 Modelos que Explican la Internalización de la Figura Ideal	25
3.1.1.1 <i>Teoría de la Comparación Social</i>	25
3.1.2 <i>Instrumentos y Técnicas de Evaluación de la Internalización de la Figura Ideal</i>	26
3.2 Definición de Imagen Corporal	28
3.2.1 <i>Modelos que Explican la Imagen Corporal</i>	29
3.2.1.1 <i>Modelo de Influencia Tripartita</i>	29

	5
3.2.1.2 Teoría de la Objetivación	29
3.2.2 <i>Autopercepción de la Imagen Corporal</i>	30
3.2.3 <i>Instrumentos y Técnicas de Evaluación de la Imagen Corporal</i>	30
3.3 Evidencias empíricas en torno a la imagen corporal y su relación con la figura ideal en adolescentes.	32
Capítulo 4. Planteamiento del Problema	38
4.1 Justificación	39
4.2 Pregunta de Investigación	40
4.3 Hipótesis	40
4.4 Objetivos	40
Capítulo 5. Método	42
5.1 Definición de Variables	42
5.2 Tipo y Diseño de Estudio	43
5.3 Participantes	43
5.4 Instrumentos y Materiales	44
5.5 Procedimiento	45
5.6 Aspectos Éticos y de Bioseguridad	46
Capítulo 6. Resultados	47
6.1 Descripción de la Muestra	47
6.2 Distribución de las Variables de Estudio	51
6.2.1 <i>Índice de Masa Corporal (IMC)</i>	51
6.2.2 <i>Internalización de la Figura Ideal</i>	52
6.2.3 <i>Imagen corporal</i>	61
6.2.4 <i>Asociación entre variables</i>	64
Capítulo 7. Discusión y Conclusiones	69
Referencias	74
Anexos	86
Anexo 1. Consentimiento informado	86
Anexo 2. Escala Visual de Siluetas	87
Anexo 3. Cuestionario de Influencias Socioculturales sobre el Modelo Estético Corporal (CIMEC)	91
Anexo 4. Datos sociodemográficos	99
Anexo 5. Parámetros IMC	100

Índice de Tablas

Tabla 1 Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.	42
Tabla 2 Datos sociodemográficos.	47
Tabla 3 Datos sociodemográficos de los padres y madres.	50
Tabla 4 Resultados IMC.	52
Tabla 5 Frecuencias de Satisfacción-Insatisfacción de la Imagen Corporal.	62
Tabla 6 Frecuencias de resultados de Alteración de la imagen corporal.	63
Tabla 7 Resultados de la Variable, Creo que Estoy...:	64
Tabla 8 Asociación Entre las Variables con el Total de Participantes (r de Pearson).	66
Tabla 9 Asociación Entre las Variables de mujeres (r de Pearson).	67
Tabla 10 Asociación entre las Variables de hombres (r de Pearson).	68

Índice de figuras

Figura 1 Malestar por la imagen corporal (factor para ambos sexos).	53
Figura 2 Influencia de la publicidad (factor para ambos sexos).	54
Figura 3 Influencia de los mensajes verbales (factor exclusivo de mujeres).	55
Figura 4 Influencia de las situaciones sociales (factor exclusivo de mujeres).	56
Figura 5 Influencia de los modelos sociales (factor exclusivo de mujeres).	57
Figura 6 Influencia de la figura delgada (factor exclusivo de hombres).	58
Figura 7 Influencia de la figura musculosa (factor exclusivo de hombres).	59
Figura 8 Influencia de las relaciones sociales (factor exclusivo de hombres).	60

Resumen

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria y la Ingesta de Alimentos son un problema de salud en aumento y afectan en su mayor parte a los adolescentes, principalmente influenciados por factores sociales y culturales, pudiendo tener como resultado entre otras problemáticas un retraso en el crecimiento. El objetivo de esta investigación es establecer la relación que existe entre la internalización de la figura ideal, la autopercepción de la imagen corporal y el IMC de hombres y mujeres estudiantes de bachillerato. A través de un diseño no experimental, con un estudio de tipo transversal de alcance correlacional y con un muestreo no probabilístico por conveniencia se seleccionó a un total de $N= 118$ participantes, con un rango de edad de 15 a 18 años ($\mu= 16.29$; $DS=0.95$) de los cuales $n= 34$ (28.8%) son hombres, y $n= 84$ (71.2%) mujeres. Se aplicó una batería de instrumentos compuesta por el *Cuestionario de Influencias Socioculturales sobre el Modelo Estético Corporal* y la *Escala Visual de Siluetas*. Los resultados de la investigación señalan que la mayoría de los participantes presentan insatisfacción y alteración de la imagen corporal, por parte de las mujeres existe malestar por la imagen corporal y en los hombres hay una inclinación a desear ser musculosos. Se encontró que existe relación entre la internalización de la figura ideal y la autopercepción de la imagen corporal ($r= .485$ [$p<0.01$]). Estos resultados pueden resultar útiles en líneas de investigación enfocados en la prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria y la Ingesta de Alimentos.

Palabras clave: Imagen Corporal, Alteración, Satisfacción/Insatisfacción, Internalización de la figura ideal, Adolescentes.

Abstract

Feeding and Eating Disorders are a growing health problem and affect mostly teenagers, mainly influenced by social and cultural factors, and may result in stunted growth, among other problems. The objective of this research is to establish the relationship between the internalization of the ideal figure, the self-perception of body image, and BMI in male and female high school students. Through a non-experimental design, with a cross-sectional study of correlational scope and with a non-probabilistic sampling by convenience, a total of $N= 118$ participants were selected, with an age range of 15 to 18 years ($\mu= 16.29$; $DS=.95$) of which $n= 34$ (28.8%) were males, and $n= 84$ (71.2%) were females. A battery of instruments composed of the Questionnaire of Sociocultural Influences on the Aesthetic Body Shape Model and the Visual Silhouette Scale was applied. The results of the research indicate that most of participants present dissatisfaction and altered body image, in women there is discomfort due to body image and in the men there is an inclination to wish to be muscular. It was found that there is a relationship between the internalization of the ideal figure and the self-perception of body image ($r= .485$ [$p<0.01$]). These results may be useful in lines of research focused on the prevention of Feeding and Eating Disorders.

Key words: Body Image, Alteration, Satisfaction/Dissatisfaction, Ideal Figure Internalization, Teenagers.

Introducción

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria y de la Ingesta Alimentaria por años han representado un gran problema de salud, que sigue en aumento. Se presentan cuando existe una alteración en conductas de la ingesta alimentaria o cuando existen comportamientos restrictivos, sus causas pueden deberse a factores individuales, psicosociales y socioculturales, a pesar de tener una mayor incidencia en mujeres, los casos en hombres están aumentando (American Psychiatric Association, APA 2014; Unikel et al., 2017).

La etapa en la que existen más probabilidades para desarrollar un Trastorno de la Conducta Alimentaria es durante la adolescencia, considerada un periodo de transición hacia la vida adulta, en donde se experimentan cambios físicos, psicológicos y sociales, tales como la conformación de la identidad y establecen relaciones sociales con sus pares. Los trastornos más comunes entre los jóvenes son la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa, que pueden desencadenar consecuencias graves para el desarrollo físico y psicológico (Gaete & López, 2020).

Los adolescentes al estar inmersos en un entorno globalizado captan con mayor facilidad los estándares de lo que se promueve como la figura ideal y tratan de reproducirla y al mismo tiempo las personas de su entorno pueden estar reforzando los estándares de belleza. Al internalizar este ideal comienzan a demostrar preocupación por la delgadez (Saffon & Saldarriaga, 2014a) y a presentar insatisfacción con su imagen corporal.

La imagen corporal es un constructo de la percepción que se tiene de la forma del cuerpo, de los sentimientos que esto genera y el cómo se actúa como resultado. La autopercepción de la imagen corporal es subjetiva y varía de acuerdo con el individuo. La alteración o insatisfacción de la imagen corporal, así como interiorizar los estándares corporales se han convertido en un factor de riesgo para presentar alteraciones en los hábitos alimentarios (Saffon & Saldarriaga, 2014a).

Los capítulos que abarca el presente documento desarrollan con mayor detalle la información presentada en esta introducción. El primer capítulo describe la clasificación de los Trastornos de la Conducta Alimentaria y de la Ingesta Alimentaria, así como los factores que se asocian a su diagnóstico y los datos estadísticos epidemiológicos, tanto internacionales como nacionales. El capítulo dos se enfoca en señalar conceptualizar la adolescencia y en señalar las esferas del desarrollo adolescente, tales como el biológico, psicológico y social.

El tercer capítulo define el término Imagen Corporal e Internalización de la figura ideal, además exponen modelos teóricos que expliquen estos términos y presentan Instrumentos y Técnicas que evalúan estas variables. Y al final de este capítulo se presentan antecedentes recientes de diversas investigaciones relacionadas con las variables de estudio de esta investigación. En el capítulo cinco se presenta el método empleado en la investigación, en el capítulo número seis se presentan los resultados obtenidos, de forma descriptiva y se establecen las asociaciones entre variables. En el último capítulo se expone la discusión de resultados y la conclusión de la investigación. Así mismo, se agregan las referencias documentales revisadas, así como anexos con los instrumentos que se utilizaron durante la aplicación del trabajo de campo de este estudio.

Capítulo 1. Trastornos de la Conducta Alimentaria y la Ingesta de Alimentos

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria y de la Ingesta de Alimentos (TAIA), pueden deberse a diversos factores, de los cuales se desprenden los individuales como el sexo y la edad, los psicosociales que hacen referencia a la personalidad del individuo, y los factores socioculturales entre los que se encuentra la internalización de estereotipos de belleza (Unikel et al., 2017).

Estos trastornos tienen mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres, teniendo como incidencia máxima la adolescencia, se han registrado cada vez un mayor número de casos en el mundo.

1.1 Clasificación de los Trastornos de la Conducta Alimentaria y la Ingesta de Alimentos

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-5) (APA 2014), los TAIA se caracterizan por la manifestación de una conducta alterada ante la ingesta alimentaria y/o la aparición de comportamientos encaminados a controlar el peso, ocasionando problemas físicos y psicosociales, de igual forma, existe una alteración de la percepción de la imagen corporal y los estilos de vida (APA, 2014).

Los TAIA se encuentran integrados por trastornos como: pica, trastorno de rumiación, trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno de atracones. A continuación, se describen estos (APA, 2014).

1.1.1 Pica

La Pica se caracteriza por ingerir persistentemente sustancias no nutritivas y no alimentarias durante un periodo mínimo de un mes, entre las que se encuentran jabón, ropa, tierra, pintura, cenizas, hielo, entre otros. No suele existir algún tipo de aversión hacia la comida y tampoco se trata de alguna práctica cultural (APA, 2014).

Orozco-González et al. (2018), señalan que las causas más comunes de la Pica son abandono y falta de supervisión de los padres en niños y discapacitados, pobreza, hambre, molestias digestivas,

aumento de la producción de saliva, alteraciones del gusto y olfato, se observan más complicaciones en mujeres embarazadas, niños y personas con autismo.

1.1.2 Trastorno de Rumiación

El Trastorno de Rumiación es caracterizado por la regurgitación repetitiva de alimentos (la cual no se puede atribuir a una afección gastrointestinal asociada u otra afección médica), después de alimentarse o comer en un periodo mínimo de un mes (APA, 2014).

De acuerdo con Chahuan et al. (2021) después del episodio de regurgitación le sigue un nuevo episodio de masticación y deglución o expulsión del bolo alimenticio, la prevalencia del Trastorno de Rumiación es de 1.4% en mujeres y 0.8% en hombres.

1.1.3 Trastorno de Evitación/Restricción de la Ingesta de Alimentos

En el Trastorno de Evitación/Restricción de la Ingesta de Alimentos existe una restricción o evitación de alimentos, manifestándose cuando no se logran cubrir las necesidades nutritivas o hay una ingesta energética insuficiente a través de la ingesta oral de alimentos. Se presenta pérdida de peso significativa, deficiencia nutritiva significativa, dependencia de la alimentación enteral o suplementos alimenticios (APA, 2014).

Se debe considerar que la práctica alimentaria no esté relacionada con la falta de disponibilidad de alimentos o con prácticas culturales, ni con los comportamientos propios del desarrollo normal (Vázquez et al. 2015). De acuerdo con Suspes y Orejarena (2020), entre el 12 y 14% de los casos de trastornos alimentarios en niños y jóvenes, representan casos de Trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos, y el punto máximo en el que se desarrolla el trastorno es entre los dos y seis años de vida.

1.1.4 Anorexia Nervosa

La Anorexia Nervosa (AN), se caracteriza principalmente por la preocupación excesiva de la imagen corporal, y la pérdida de peso es significativamente importante, y éste es más bajo en comparación con la edad y el sexo de la persona que la padece. Los pacientes con AN suelen evitar el consumo de alimentos, existe un miedo irracional por adquirir peso (Sarason, 2006).

De acuerdo con el DSM-V (APA, 2014), hay dos tipos en los que se presenta la AN, uno es del tipo restrictivo, el cual se distingue por hacer dietas, ayuno y ejercicio excesivo para provocar la pérdida de peso; el segundo tipo se caracteriza por realizar atracones o purgas, o sea, provocar el vómito y el uso de laxantes para la pérdida de peso.

Vargas (2013) señala que a pesar de que existe una evidente pérdida de peso, en la persona que padece anorexia, hay una gran distorsión de la imagen corporal, se ven a sí mismas como personas con sobrepeso y siguen con la necesidad de realizar conductas de evitación de comida, no son conscientes de la enfermedad ni los riesgos que traen consigo las conductas que realizan.

Las consecuencias que puede desencadenar la AN son: retraso en el crecimiento óseo, anemia, porcentaje metabólico basal bajo, interrupción de la menstruación y falta de interés sexual. Puede existir un daño en el esófago, y el esmalte de las uñas, entre otras (Searson, 2006).

1.1.5 Bulimia Nerviosa

La bulimia nerviosa (BN), es distinguida por episodios recurrentes de atracones, donde es ingerida una gran cantidad de alimentos en un corto periodo de tiempo, seguidos de conductas compensatorias, además, se presenta la alteración de la percepción de la imagen y el peso corporal (APA, 2014).

Searson (2006) señala que en el momento en que ocurren los atracones, no existe un tipo específico de comida con el cual se atraviesen estos episodios, sólo se hace una gran cantidad de ingesta calórica, sin tener control sobre el episodio; posterior al atracón aparecen las conductas compensatorias a las que se suele recurrir para evitar el aumento de peso debido a la alta ingesta calórica, y al igual que

con la AN, son el vómito autoprovocado, uso incorrecto de laxantes, ayuno o ejercicio excesivo. Generalmente, el peso de las personas con BN suele estar dentro de los estándares normativos.

1.1.6 Trastorno por Atracones

De acuerdo con lo establecido en el DSM-5 (APA, 2014), el Trastorno por atracón se destaca por tener episodios recurrentes de atracones que se producen al menos una vez a la semana por tres meses, hay una ingesta superior de alimentos en un tiempo determinado, y existe falta de control sobre lo que se ingiere. Los atracones se deben a comer más rápido de lo normal, a comer hasta sentirse desagradablemente lleno, comer cuando no hay sensación física de hambre sentirse a disgusto, avergonzado con uno mismo.

1.2 Factores Asociados

Como ya se señaló, de acuerdo con Unikel et al. (2017), existe una clasificación de factores asociados a los TAIA, la cual incluye factores individuales, factores psicosociales y factores socioculturales. Canals y Arjia (2022) añaden los factores genéticos, psicológicos, al Índice de masa corporal y ejercicio.

A continuación, se describen de manera general estos factores:

-Factores individuales.- Dentro de estos factores se encuentra la edad, particularmente la etapa de mayor riesgo para desarrollar trastornos alimentarios es durante la adolescencia, debido a los cambios que ocurren, además de la creciente preocupación por la apariencia física (Onofre, 2018). A través de diversas investigaciones se ha demostrado que hay una mayor prevalencia de los trastornos alimentarios en mujeres; de igual forma, otros factores son la interiorización del ideal estético de la delgadez y la insatisfacción corporal.

-Factores psicosociales.- Se pueden encontrar dentro de estos el bajo autoconcepto, contar con rasgos de personalidad dependientes son asociados a los TAIA, entre otros.

-Factores socioculturales.- Onofre (2018) señala que, al ser promovido el ideal de delgadez por el entorno social, las personas interiorizan una imagen corporal negativa y generan ansiedad ante el autoconcepto que se tiene del propio cuerpo. La presión social y el rol que tienen grupos cercanos ya sea familia o amigos, generan impacto hacia el peso y figura corporal, haciendo que los más vulnerables interioricen estándares de delgadez.

-Factores genéticos.- Canals y Arjia (2022) hacen mención de que existe mayor probabilidad de padecer un TAIA cuando algún miembro de la familia presenta AN. Las investigadoras hacen referencia a la AN como un trastorno metabolopsiquiátrico, en donde existe una dificultad de mantener un índice de masa corporal saludable debido a una desregulación metabólica.

-Factores psicológicos.- Las personas que presentan un TAIA suelen presentar conductas perfeccionistas autoexigencia, baja autoestima, hipersensibilidad social, y baja tolerancia a la frustración. Las alteraciones emocionales, y tener ansiedad o depresión, que además de tener comorbilidad con los TAIA, pueden ser antecesores de estos trastornos (Canals & Arjia, 2022).

-Índice de masa corporal y ejercicio.- Cuando un individuo presenta un índice de masa corporal elevado, puede presentar conductas asociadas a los TAIA. En el caso de las personas con AN y BN se ha encontrado que al presentar alta sintomatología alimentaria muestran mayor actividad física, además que se ha visto como a un potencial de riesgo el practicar deportes (Canals & Arjia, 2022).

-Conductas alimentarias de riesgo: Se trata de prácticas dañinas para la salud que llevan a presentar deficiencias en el funcionamiento psicosocial, estas conductas son similares a las que presentan los TAIA pero no cumplen con los criterios diagnósticos (Unikel et al., 2017). Entre los tipos de conductas alimentarias de riesgo se encuentran la práctica de atracones seguimiento de dietas restrictivas uso de laxantes, diuréticos anorexigénicos o enemas, practica excesiva de ejercicio, vomito autoinducido, la preocupación por engordar, falta de control al comer, todo esto con la finalidad de perder peso (Unikel et al., 2017; Ramírez et al., 2021).

1.3 Datos Estadísticos de Corte Epidemiológico

1.3.1 Datos Estadísticos Internacionales

En una revisión sistemática realizada por Galmiche et al. (2019), se señala que la prevalencia de los TAIA es del 8,4 % para las mujeres y del 2,2 % para los hombres, con una incidencia máxima en la adolescencia. Igualmente, Huryk et al. (2021) destacan que los TAIA, afectarán, al menos, al 15% de las mujeres y al 4% de los hombres en algún momento de su vida; asimismo estos trastornos se asocian a las tasas más altas de discapacidad, morbilidad y mortalidad.

1.3.2 Datos Estadísticos Nacionales

En México, durante los últimos 20 años, se ha encontrado que los trastornos de la conducta alimentaria han incrementado a nivel nacional en un 300%, se señalan que anualmente hay 22 mil casos, especialmente entre adolescentes de 13 a 18 años. Se destaca que los trastornos como la AN y la BN se desarrollan con mayor frecuencia en las mujeres (Cámara de Diputados, 2019).

Al menos el 10% de las personas con un TAIA en México han intentado suicidarse. Entre los principales detonantes que se señalan se encuentran: la presión social, medios de comunicación y redes sociales, en donde se presentan ideales de belleza que suelen ser difíciles de alcanzar (Cámara de Diputados, 2019). De acuerdo con la Dirección General de Epidemiología (DGE, 2021), durante el año 2021 se confirmaron 745 casos de TAIA en hombres y 2309 en mujeres en el país.

Los TAIA presentan un gran riesgo para la salud, y aunque estos pueden aparecer desde la niñez y en la adultez, los datos mostrados anteriormente señalan que la adolescencia representa una etapa con mayor riesgo para presentar un TAIA, además que conforme han pasado los años los casos van en aumento (Galmiche et al. 2019). Durante este periodo del desarrollo, los individuos se encuentran en constante cambio, tanto físico como psicológico y a su vez, buscando pertenecer a un círculo social, por

lo que se muestran más susceptibles en adoptar conductas de riesgo, además de la presión social que existe alrededor del ideal sobre la imagen corporal por parte de amigos, familia, medios de comunicación (Saffon & Saldarriaga, 2014a).

Capítulo 2. Adolescencia como etapa de vulnerabilidad para los trastornos de la conducta alimentaria

La adolescencia es una etapa de transición hacia la vida adulta, por la cual se atraviesan una serie de cambios en el organismo, como son los cambios biológicos que comienzan con la liberación de las hormonas sexuales que, a su vez llevan a experimentar los cambios físicos más notables por los que se han atravesado hasta ese momento. De igual forma ocurre un cambio a nivel psicológico, en el que los jóvenes adquieren un pensamiento más abstracto y consolidan su identidad, en el ámbito social, los adolescentes crean relaciones estrechas con sus pares.

2.1 Definición de Adolescencia

La adolescencia es una etapa transitoria entre la niñez y adultez, la cual viene acompañada de una variedad de cambios en la persona que la atraviese, como cambios físicos, psicológicos, sociales, concluye al término de estos cambios (Güemes-Hidalgo, 2017). La OMS (1986) define a la adolescencia como “la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud” (p. 11); la adolescencia se encuentra caracterizada por cumplir objetivos vinculados al contexto cultural y la aceleración del desarrollo físico, mental, emocional y social.

La adolescencia también es definida como un periodo de desarrollo positivo en donde el individuo hace frente a diversas demandas, conflictos y oportunidades (Compas et al. 1995; como se citó en Crespo-Ramos, 2018). De acuerdo con Papalia et al. (2012) la adolescencia es una transición en el desarrollo, involucrando los cambios mencionados anteriormente, los cuales serán distintos de acuerdo con los escenarios sociales, culturales y económicos, entre los 11 y 19 o 20 años.

Por lo que se puede observar, cada individuo experimenta la adolescencia de forma diferente de acuerdo con el momento, el lugar, la cultura en la que se encuentre, a pesar de atravesar por el mismo

tipo de cambios, aunque estos suceden en rangos de edad distintos. Retomando lo señalado por Crespo-Ramos (2018), en el periodo de edad de 12 a 14 años, los cambios manifestados en los adolescentes son en su mayoría físicos y biológicos, posteriormente, en el periodo de 15-17 años se manifiestan cambios en el estado de ánimo, así como un aumento de conductas de riesgo; por último, en el periodo de 18-20 años hay un crecimiento a nivel psicológico.

2.2 Desarrollo Adolescente

2.2.1 Desarrollo Biológico

El desarrollo biológico en esta etapa se da a partir de la pubertad (entre los 8 a 10 años), siendo distinta para cada sexo. A nivel hormonal, se ve un incremento de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) en el hipotálamo, en consecuencia, hay un aumento en las hormonas reproductoras, la hormona luteinizante (LH), iniciando la secreción de testosterona y androstenediona y la hormona folículo estimulante (FSH) (Papalia et al. 2012), la proporción en la que estas hormonas se producen varían de acuerdo con el sexo (Crespo-Ramos, 2018).

Posteriormente, se alcanza la maduración de óvulos y espermatozoides, junto con el desarrollo de características físicas más visibles. En los hombres aparece el vello púbico, axilar y facial, se desarrollan los genitales, cambia la voz y aparece la primera eyaculación; en las mujeres, de igual forma aparece el vello púbico y axilar, se desarrollan las mamas y la primera menstruación (Aguirre, 1994).

Durante este periodo se da un estirón de crecimiento, los cambios físicos son más notables y rápidos (Aguirre, 1994), aumentan la estatura y el peso de los adolescentes, siendo las mujeres quienes más incrementan su porcentaje de grasa corporal, en cambio los hombres, en su mayoría desarrollan más su masa muscular (Papalia et al. 2012).

2.2.2 Desarrollo Psicológico

Entre los múltiples cambios que existen durante la adolescencia, la forma de pensar pasa a ser más compleja, comenzando a tener una perspectiva diferente de la vida, de acuerdo con la Teoría del Desarrollo de Piaget (1955), las personas adolescentes se encuentran en el estadio de las operaciones formales (Palacios et al. 2014). El pensamiento formal adquirido permite comprender metáforas y representar símbolos con otros símbolos (Papalia et al. 2012), además de poder establecer relaciones causales posibles, analizar las vías hipotéticas y contrastarlas a través de la experimentación (Piaget, 1955; como se citó en Palacios et al. 2014).

En este periodo se conforma la identidad de los individuos, a medida que se eligen valores, creencias y metas en la vida (Méndez, 2009). Se desarrolla el concepto que se tiene de sí mismo, generalmente haciendo referencia a las características corporales que se presentan, y a través de las creencias y expectativas de vida, y con ello se logran definir otros aspectos de la vida del adolescente como la orientación sexual, estilo de vida, relaciones y moralidad (Palacios, 2014).

Durante la construcción de la identidad los adolescentes “están siempre dispuestos a establecer ídolos e ideales perdurables como guardianes de una identidad final” (Erickson, 1993 p.235), de igual forma, cuando existen problemas para definir la identidad, los adolescentes se encuentran en vulnerables ante las conductas de riesgo, hecho que puede retrasar la obtención de la adultez psicológica, atravesar una confusión de identidad es algo normal durante la adolescencia, causando gran parte la apariencia caótica de la conducta adolescente (Papalia et al. 2012).

La conformación de la identidad trae consigo definir la orientación sexual, se establecen vínculos sexuales y sociales (Papalia et al. 2012), en parte está influenciada por los estereotipos y roles de género, así como de los valores adquiridos y las relaciones con los padres (Aguirre, 1994).

Parte del desarrollo psicológico durante la adolescencia es debido a la producción hormonal que existe en esta etapa (Aguirre, 1994), se puede llegar a presentar síntomas de depresión y agresividad (Crespo-Ramos, 2018).

2.2.3 Desarrollo Social

De acuerdo con Palacios (2014), la conducta social que manifieste el adolescente estará acorde a la conducta mostrada durante la niñez; los cambios físicos y psicológicos repercutirán en las relaciones sociales que se establecerán, y al mismo tiempo estas relaciones serán más estrechas fuera del círculo familiar, pero sin dejar de lado los valores adquiridos por los padres (Papalia et al. 2012).

Aguirre (1994), destaca que cuando una familia incita a que el adolescente sea una persona autónoma, se sienta aceptada y apoyada, desarrollará más su individualidad; en cambio, cuando un adolescente ha crecido en un ambiente controlado y conflictivo, suele dar como resultado a individuos con baja autoestima y con mayores probabilidades de presentar conductas depresivas. De igual forma, Aguirre señala que, para lograr el desarrollo y la autonomía de los adolescentes, es importante combinar el afecto con el favorecimiento de la individualidad a través del intercambio de puntos de vista entre padres e hijos, comunicación, permitir que los jóvenes adopten ideas propias, mantener una buena comunicación apoyo afectivo, además de mantener en supervisión la conducta del adolescente.

Aunque esta etapa se caracteriza por ser muy conflictiva en la relación padre-hijo, conforme avanza el tiempo, los problemas van disminuyendo, incluso en las familias con buenas relaciones. Una red social de apoyo importante y presente durante la adolescencia es el grupo de iguales, el cual suele ser conformado por miembros de edades similares, físicamente parecidos, son grupos reducidos que cuentan con creencias, valores (Palacios, 2014), en donde pueden encontrar comprensión, experimentación, relaciones íntimas, entre otras cosas; generalmente, los grupos sociales de iguales en esta etapa se forman con base a la imagen, reputación o identidad (Papalia et al. 2012).

Estas relaciones enriquecerán la vida del joven a través de las experiencias vividas, sobre todo con amigos cercanos. Las relaciones de amistad en este periodo representan grandes figuras de apego gracias a la fuente de apoyo emocional que es, además también es un apoyo para la resolución de problemas y representan un lugar al cual acudir para tratar temas como la sexualidad, relaciones personales o asunto académicos (Aguirre, 1994).

Todos los cambios ocurridos durante la adolescencia crean una vulnerabilidad en el individuo, en el camino de encontrarse a sí mismos y sentirse pertenecientes a un grupo social, que como se ha mencionado este sentido de pertenencia, se puede encontrar en distintos aspectos, como en la forma de su propia imagen corporal y que muchas veces esta va asociada a estándares establecidos en la sociedad, y que no siempre se pueden adaptar para todos; sin embargo, se hace el máximo esfuerzo para poder alcanzarlos y para sentirse aprobados.

Capítulo 3. Internalización de la Figura Ideal e Imagen Corporal

Los estándares que existen en torno a cómo debe ser la figura ideal son aceptados y reproducidos por los adolescentes generalmente buscando aceptación de sus pares o familia. Esto puede explicarse a través de distintas teorías, una de estas es la Teoría de comparación social en donde se busca encontrar diferencias o similitudes en personas que sean catalogadas como superiores, iguales, o inferiores con el fin de encontrar un punto confort.

La imagen corporal (IC) en la adolescencia se construye a partir de los cambios físicos y está compuesta por la percepción que se tiene sobre la forma y tamaño del cuerpo, por los sentimientos que se generan con base a ello y las conductas que genera. La autopercepción de la imagen corporal es subjetiva, varía de acuerdo con los componentes de la imagen corporal, además de factores sociales, acordes al contexto del individuo. Dentro de los modelos teóricos que explican la imagen corporal, se encuentra que tanto los padres, los amigos, como los estándares de belleza tienen un gran impacto en la construcción de la imagen corporal.

3.1 Definición de Internalización de la Figura Ideal

La internalización de la figura ideal o del ideal de delgadez, es definido como el grado en el que un individuo se involucra en los ideales de belleza, y al mismo tiempo realiza conductas que lo llevarán al ideal (Thompson & Stice, 2001, como se citó en Saffon & Saldarriaga, 2014a), estos ideales se incluyen en el sistema de creencias debido a la aprobación de los valores que dicta el ideal de belleza establecido. De igual forma se trata de una variable que medirá los posibles factores de riesgo como la insatisfacción corporal y comportamientos compensatorios (Saffon & Saldarriaga, 2014b).

De acuerdo con Kazarez et al. (2018), la internalización de la figura ideal es el nivel en el que se toman estos ideales a nivel físico como propios, influyendo en la valoración personal, siendo las mujeres quien más lo realicen, dando como resultado a la insatisfacción corporal. Por otro lado, los hombres,

aunque ellos también presentan preocupación respecto a la delgadez, suelen enfocarse en la cantidad de musculatura que poseen (Saffon & Saldarriaga, 2014a).

Estos ideales son reforzados a través de personas que sean muy significativas para un individuo, como la familia, amigos y pareja, cuando estos hacen comentarios, comparaciones o burlas respecto a la apariencia suelen asociarse a la aparición de insatisfacción corporal en los adolescentes, especialmente cuando los cambios físicos comienzan a ser más notorios, los ideales de delgadez toman mayor relevancia (Voelker et al. 2015).

Las consecuencias que trae consigo la internalización de este ideal son negativas en el bienestar físico y psicológico de las mujeres, algunas de estas son ansiedad por la imagen corporal, baja autoestima, síntomas depresivos y trastornos alimentarios (Bocage-Barthélémy et al. 2018).

El ideal de delgadez se ha transformado en un objetivo que debe ser cumplido para muchas personas, debido al reforzamiento que hay por parte de las personas que tienen influencia sobre sí mismos (Saffon & Saldarriaga, 2014a), además de la familia y los amigos, los medios de comunicación también juegan un papel muy influyente.

3.1.1 Modelos que Explican la Internalización de la Figura Ideal

3.1.1.1 Teoría de la Comparación Social

La comparación social se define como un proceso cognitivo en donde se puede obtener y usar información sobre otros y así, conseguir información de uno mismo (Cabrera, 2017). Festinger (1954, como se citó en García del Castillo et al., 2021) propone en la teoría de comparación social que las personas poseen un impulso de evaluar sus opiniones y habilidades, realizando una autoevaluación constante de sus capacidades, limitaciones, desempeño y situación. Esta autoevaluación, se hace dirigida a compararse con otras personas, tratando de posicionarse en un sistema de creencias y opiniones positivas, con el fin de encontrar estabilidad personal (García del Castillo et al., 2021).

De acuerdo con Li et al. (2018), esta Teoría explica, que los individuos al evaluar sus opiniones y habilidades al compararlas con las de alguien más, está en un proceso de definirse a sí mismo, de igual forma se suelen buscar similitudes en el punto de comparación.

Existen tres direcciones en las que se realiza la comparación social (Terol et al., 2012): a) Comparación lateral, aquí la persona se compara con personas similares o iguales, este tipo de comparación no busca mejorar o empeorar la situación. b) Comparación ascendente, suele realizarse cuando la persona se compara con alguien a quien considera mejor que ella (Li et al., 2018), este tipo de comparación puede dar como resultado sentimientos de frustración al no estar al mismo nivel de la persona comparada. c) Comparación descendente, esta sucede cuando la persona se está comparando con alguien que sea “peor”, buscando sentirse superior y más aliviada con su situación. Dentro de las comparaciones sociales existe una dimensión de interpretación en donde se establece la identificación que hay entre la persona y el modelo de comparación, explorando las similitudes existentes, para aproximarse más al modelo de comparación, de igual manera, se establece un contraste entre ambos para identificar las diferencias existentes (García del Castillo et al. 2021).

3.1.2 Instrumentos y Técnicas de Evaluación de la Internalización de la Figura Ideal

Para medir la internalización de la figura ideal, existen cuestionarios que evalúan la influencia que tienen los factores socioculturales en la incorporación y el nivel de valores específicos en el cuerpo de una persona (Vázquez-Arévalo et al., 2021). A continuación, se describen algunos de estos:

El *Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia (SATAQ)*, creado por Heinberg, Thompson y Sormer en 1995, tiene la finalidad de conocer el efecto que tienen las influencias socioculturales en la internalización de los estándares de belleza, asociados a la insatisfacción corporal. En 2004 se propuso el *SATAQ-3* que cuenta con cuatro escalas y treinta preguntas (Vázquez-Arevalo et al., 2021). Unikel et al. (2006) realizaron un estudio de las características psicométricas del cuestionario en población mexicana, con una muestra de 408 mujeres estudiantes, utilizando un cuestionario

autoaplicable con 15 preguntas, obteniendo un $\alpha=0.93$. Castillo et al. (2020), realizaron la validación mexicana con una muestra de 148 varones universitarios obteniendo un $\alpha = .81$.

El *Cuestionario de Influencias Socioculturales Sobre el Modelo Estético Corporal (CIMEC)*, creado por Toro et al. (1994, como se citó en Vázquez-Arevalo et al., 2021), tiene el objetivo de explorar la interiorización de las influencias culturales sobre el modelo estético corporal, cuenta con 40 preguntas y existe en dos versiones, masculina y femenina. Fue validada en población mexicana por Vázquez et al. (2000) en una muestra de 1001 mujeres y obtuvo un $\alpha = .90$ y se encuentra conformado por cuatro factores que evalúan la influencia de la publicidad, malestar por la imagen corporal y conductas de reducción de peso, influencia de modelos estéticos corporales, y la influencia de las relaciones sociales en la asimilación de modelos estéticos

El *Sociocultural Internalization of Appearance Questionnaire – Adolescents (SIAQ-A)* cuenta con validación en tres países por Keery, et al. (2004; Como se citó en Saffon & Saldarriaga, 2014b), y tiene como objetivo medir la internalización de las normas sociales de la apariencia, se responde con una escala tipo Likert de uno a cinco, siendo uno “completo desacuerdo” y cinco “completo acuerdo”.

El internalizar el concepto que existe en torno a la figura ideal en la sociedad actual, puede culminar en realizar conductas o acciones que lleven a los adolescentes a desarrollar un TAIA, en especial cuando se encuentra una referencia con la que existe una constante comparación y a su vez, un objetivo a alcanzar, por lo que buscan soluciones rápidas y dañinas para sus cuerpos, además de estar en una constante insatisfacción en torno a la percepción de la imagen corporal (Saffon & Saldarriaga, 2014b).

3.2 Definición de Imagen Corporal

La IC fue conceptualizada como “la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo; es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta” (Schilder, 1935, como se citó en Guzmán, 2012 p. 121). Asimismo Salaberria et al. (2007, como se citó en Vergara, 2020), la describen como “la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente y la vivencia que tiene del propio cuerpo” (p. 172). Por lo que la IC es una construcción propia en reflejo al sentir de sobre el cuerpo en el momento que se esté atravesando en la vida, ya que no es algo constante, se va transformando a medida en la que nos vamos desarrollando y también las experiencias que vamos adquiriendo y se toma como referente normas de belleza preestablecidas en los distintos contextos socioculturales, así como la influencia de la percepción de familiares y amigos y los medios de comunicación (Duarte et al. 2021).

La IC también es un factor muy importante en la consolidación de la identidad de la persona durante la adolescencia, e incluso desde la niñez. La forma de actuar depende de la forma de sentirse respecto al propio cuerpo, lo que puede estar influenciado por el aprendizaje y el medio sociocultural, no solo a través de los diversos medios de comunicación que actualmente existen, también de cualquier tipo de relación social que cada individuo tenga (Vélez & Moncada, 2015).

En cuanto a sus componentes, Ramírez (2017) señala que la IC abarca el peso corporal, la forma del cuerpo y la forma física, sin limitarse exclusivamente a ellos, también se incluyen las respuestas emocionales ante estos aspectos. En este sentido Thompson *et al.* (1999, como se citó en Ramírez, 2017) señala que el constructo de imagen corporal está conformado por:

-Componente perceptual: percepción que se tiene sobre el peso, tamaño o forma corporal y la valoración de este.

-Componente subjetivo o cognitivo-afectivo: son las actitudes, valores, creencias, sentimientos asociados al cuerpo.

-Componente conductual: son las conductas resultantes a los sentimientos y percepciones asociados al cuerpo.

3.2.1 Modelos que Explican la Imagen Corporal

3.2.1.1 Modelo de Influencia Tripartita

El modelo de Influencia Tripartita, propuesto por Thompson, et al. (1999, Como se citó en Laporta, 2020), propone tres factores principales que influyen en el autoconcepto de un individuo, esto son: los padres, los compañeros y los medios de comunicación. Además, son influencias que pueden desencadenar algunas problemáticas como la insatisfacción corporal, conductas alimentarias anómalas (Hernández et al. 2011). Esto se debe a que los individuos tienden a internalizar los ideales de belleza impuestos culturalmente y estos no corresponden a la apariencia que poseen, además se convierte en una meta inalcanzable ese ideal (García, 2019; Laporta, 2020).

De acuerdo con Robledo (2020) hay dos procesos en los que se influye en la autoimagen, uno es que hay una comparación de la apariencia, generalmente comparándose con imágenes expuestas a través de los medios de comunicación, y la otra es que se internalizan los estándares sociales, y a su vez los ideales de belleza.

3.2.1.2 Teoría de la Objetivación

Esta teoría, propuesta por Fredrickson y Roberts en 1997 (como se citó en Brea & Barnet, 2019), señala que los ideales de belleza propuestos a través de medios de comunicación, y que comúnmente suelen ser sexualizados, llevan a las mujeres a la auto objetivación, y a estar en constante vigilancia de su cuerpo. Esto se debe a que, en las sociedades occidentales, tanto el cuerpo femenino como el masculino son vistos como objetos para mirar y juzgar, así como objetos de consumo, lo que hace que cuando un individuo

internaliza esta forma de tratar al cuerpo y cae en la auto objetivación, suele experimentar sentimientos de vergüenza ya que su cuerpo no cumple con los ideales de belleza establecidos (Laporta, 2020).

3.2.2 Autopercepción de la Imagen Corporal

El concepto de autopercepción se refiere a una mezcla de expectativas sociales que se tienen a través de los distintos contextos en los que cada individuo interactúa, y posteriormente son moldeados creando una imagen ideal, intentando cumplir con estándares establecidos en la sociedad, la percepción de la imagen corporal es fundamental para el funcionamiento de una persona (Aceves, 2011).

De acuerdo con Quiroz (2015), la autopercepción de la IC se constituye de una estructura cognitiva proporcionando a los individuos el reconocimiento de su propio cuerpo en cualquier contexto y la información necesaria para asentar relaciones con su entorno. Se categoriza al cuerpo en función de su forma física, por lo que la autopercepción es subjetiva y distinta a la percepción objetiva que tienen otras personas.

3.2.3 Instrumentos y Técnicas de Evaluación de la Imagen Corporal

De acuerdo con Pardo (2014) las técnicas para evaluar la IC se basan en la valoración del componente perceptivo y subjetivo. Para medir el tamaño, forma y peso percibidos del cuerpo existen escalas de siluetas o figuras con la finalidad de determinar la insatisfacción corporal, se evalúa el cuerpo percibido y el cuerpo real, y tienen la ventaja de ser de rápida administración (Ramírez, 2017).

Un ejemplo de este tipo de instrumentos es la *Escala de Imagen Corporal* (Gómez-Peresmitré, 1997), la cual posee nueve siluetas que abarcan desde un cuerpo muy delgado, hasta uno muy grueso. Se determina la insatisfacción corporal, si en los resultados hay una diferencia positiva, indicando el deseo de ser más delgada o delgado, y cuando hay una diferencia negativa ya que hay deseo de ser más gruesa o grueso, cuando hay satisfacción el resultado marca una diferencia igual a cero.

Para la evaluación de la IC también se utilizan cuestionarios, de los que se destaca el *Body Shape Questionnaire (BSQ)* creado por Cooper et al. en 1987, el cual mide conductas de evitación y malestar con la IC, cuenta con 34 preguntas directas con seis opciones de respuesta, que van nunca a siempre. Fue validado a la población mexicana por Vázquez et al. (2011) obteniendo una confiabilidad de $\alpha = .98$.

La *Subescala de Imagen Corporal del Eating Attitudes Test (EAT-40)* creada por Garner y Garfinkel en 1979 (como se citó en Ramírez, 2017), la cual evalúa el miedo a engordar, la motivación para adelgazar y patrones alimentarios restrictivos para la detección de trastornos alimentarios. Fue validado en población mexicana por Álvarez-Rayón en 2004 (como se citó en Mancilla-Díaz, et al. 2010), con una confiabilidad $\alpha = .93$.

Al ser la adolescencia una etapa de vulnerabilidad para los individuos, la autopercepción de la IC se puede verse distorsionada y como consecuencia, crear una insatisfacción en el adolescente, al ser esta una construcción muy subjetiva especialmente cuando se trata de una etapa de constante cambios, tanto a nivel físico como psicológico, además de las presiones sociales que existen en torno a el concepto de lo que debe ser la figura ideal, desencadenando la creencia de no estar cumpliendo con los estándares existentes interiorizado por lo que se observa y escucha a su alrededor, de personas con influencia para él/ella o con las que tenga una estrecha relación.

3.3 Evidencias empíricas en torno a la imagen corporal y su relación con la figura ideal en adolescentes.

A continuación, se presentan una serie de investigaciones que se dedicaron a estudiar la imagen corporal y la internalización del ideal de la figura ideal en adolescentes. El orden en el que se presentan es de forma cronológica, comenzando por las investigaciones más actuales.

Sánchez (2022) realizó una investigación con el objetivo de determinar si existen diferencias respecto a los factores de riesgo para desarrollar trastornos de la alimentación en una muestra de 44 mujeres que practican patinaje artístico, de las cuales, 21 eran preadolescentes y 23 adolescentes. Para ello se utilizó la *Escala de Factores de Riesgo Asociado con Trastornos Alimentarios*, y el *Body Shape Questionnaire*. Los resultados obtenidos señalan que hay una tendencia en la que las preadolescentes muestran una mejor alimentación que las adolescentes, en cambio son las más jóvenes quienes presentan en mayor medida las variables dieta crónica y restrictiva, conducta alimentaria compulsiva, preocupación por el peso, insatisfacción corporal y malestar con la imagen corporal.

Duarte et al. (2021) evaluaron la autopercepción distorsionada y la insatisfacción con su IC en estudiantes de enfermería de la ciudad de São Paulo; para ello se requirió una muestra de 93 estudiantes. Para evaluar la autopercepción y la satisfacción con la IC se utilizaron la *Escala de Siluetas* y el *BSQ* respectivamente, además se calculó el índice de masa corporal (IMC) (para evaluar el estado nutricional, con el peso y altura declarados), la recolección de datos se realizó de forma digital. Los resultados reportaron un alto índice de distorsión en la IC (87.1%), lo que indica que sobreestiman su tamaño corporal, así mismo, se reportó un alto porcentaje en la insatisfacción de la IC (89.2%), señalando que los estudiantes desean reducir su peso. Estos resultados son preocupantes, ya que los participantes son futuros profesionales de la salud y requieren de un seguimiento.

Linares y Reátegui (2019) determinaron la relación que existe entre el modelo estético corporal y la insatisfacción en 250 estudiantes mujeres de entre 13 a 17 años. Para evaluar las variables se aplicó el

Cuestionario del Modelo Estético Corporal y el *Body Shape Questionnaire*. Como resultado se obtuvo que 40.4% de las participantes no presentan malestar por la imagen corporal y el 23.2% muestran un nivel alto de insatisfacción de la imagen corporal. Se determinó que hay una relación significativa entre el modelo estético corporal y la insatisfacción corporal, es decir que cuando haya mayor influencia de medios de comunicación y el entorno social habrá más insatisfacción de la imagen corporal.

Con el objetivo de probar que la exposición al ideal de delgadez afecta la autoevaluación implícita en mujeres, con una muestra dividida en dos grupos, el primero de 91 participantes de 20 a 60 años de edad, estudiantes de la Universidad de Trois-Rivières en Canadá, el segundo grupo se conformó por 35 participantes, de 23 a 30 años de edad, pertenecientes a la Universidad de Poitiers en Francia. Estos grupos completaron la subescala *Insatisfacción Corporal del Inventario de Trastornos Alimentarios*, de igual forma fueron expuestos, en primera instancia, a 14 imágenes que muestran el ideal de delgadez, posteriormente, expusieron las mismas imágenes, pero retocadas para dar una apariencia más gruesa y se les solicitó evaluar el atractivo físico de las modelos. Posteriormente, los participantes completaron una tarea de decisión léxica, y con ayuda de *The body size guide*, realizaron una autoevaluación de la forma de su propio cuerpo. Los resultados expresan que la comparación social con el ideal delgado minimiza el auto gusto implícito entre las mujeres jóvenes (Bocage-Barthélémy, et al., 2018).

Martínez (2018) realizó un estudio para identificar el cambio en el IMC-Z de acuerdo a la percepción de la IC de niños escolares, y de sus madres sobre sus hijos, posterior a una intervención educativa en alimentación y actividad física. La muestra fue conformada por 397 niños divididos en un grupo control y uno de intervención. Se llevó a cabo bajo un diseño longitudinal con tres mediciones, una al inicio, la segunda a los seis meses y la tercera a los doce meses, para evaluar la percepción de la IC se utilizó el *Test de Siluetas de Collins* y se midió el IMC. Se encontró que el 53.6% tenía un peso normal, el 24% sobrepeso, el 22.3% obesidad. Sin embargo, el 78.1% de los niños con sobrepeso y el 59.6% de los

niños con obesidad se percibieron a sí mismos con peso normal; el 58.9% de los niños con peso normal se percibieron adecuadamente respecto a su IMC. También se mostraron cambios en la percepción de las madres, eligiendo figuras que corresponden a un IMC menor respecto al IMC de sus hijos. Dentro del grupo de intervención, los niños que presentaron sobrepeso al inicio disminuyeron su IMC a los seis meses. En el grupo control, los niños que se sentían bien con su imagen corporal aumentaron su IMC, al contrario de los que se mostraban insatisfechos, disminuyeron su puntaje.

Teniendo el objetivo de estudiar la preocupación por el modelo estético de delgadez y su relación con la imagen corporal en una muestra de 100 estudiantes mujeres estudiantes de la carrera de Psicología, a través de un estudio correlacional, se aplicó el *Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal* y el *Cuestionario de Imagen Corporal*. Se determinó que hay una influencia significativa entre los ideales de belleza y la percepción de propia imagen, además se determinó que ambas variables no se relacionan con la edad, así que tanto como las mujeres jóvenes y adultas pueden presentar problemas de malestar con la imagen corporal e interiorizar los modelos de delgadez (Campos & Llaque, 2017).

Kazarez et al. (2017) realizaron una investigación con el objetivo de analizar la percepción y distorsión de la imagen corporal en bailarinas en formación en función del curso académico y la edad. El estudio se llevó a cabo con 298 bailarinas de 11 a 24 años. Utilizando el *Test de Siluetas para Adolescentes*, se evaluó la percepción que tienen sobre la figura femenina y masculina, la imagen percibida e ideal, la distorsión, insatisfacción de la figura corporal, así como el parámetro físico que establecen como ideal. De los resultados obtenidos se destaca que hay diferencias en el índice de distorsión entre los cursos iniciales comparados con los cursos superiores, así como una correlación inversa entre la edad y el índice de distorsión. Por lo que, las bailarinas de menor edad y curso académico creían tener un mayor IMC del que realmente tenían, y las bailarinas que se encontraban cursando los cursos superiores y/o tenían mayor edad ajustaban mejor su autopercepción al peso corporal que realmente presentaban.

A través de un diseño descriptivo cualitativo, Aylwin, et al. (2016) buscaron describir las vivencias y significados asociados a la construcción de la IC en varones adolescentes y adultos jóvenes de Chile, mediante entrevistas semiestructuradas y grupos focales se recolectaron los datos, a una muestra de 16 varones de entre 15 y 25 años, de los cuales seis fueron entrevistados de forma individual, y diez de forma grupal. Se señala que la preocupación por la IC por parte de los hombres ha aumentado en comparación a generaciones pasadas, aunque algunas de las acciones motivadas por cuestiones estéticas aún son juzgadas por considerarse prácticas femeninas y al realizarlas suelen ser asociados a la homosexualidad. En cuanto al ideal estético corporal, se indica que hay una menor exigencia para los hombres que para las mujeres, este ideal consiste en un cuerpo musculoso, alto, con una actitud de líder. Los hombres manifiestan preocupación por perder grasa corporal y tener un cuerpo más tonificado.

Cortez et al. (2016) analizaron la perspectiva de mujeres adolescentes respecto a la influencia de los factores socioculturales en la imagen corporal, en la relevancia asignada y en el nivel de satisfacción que se tiene al respecto. Se entrevistaron a profundidad a cinco mujeres de entre 16 a 18 años de edad, que no presentaran ningún TAI, y presentan un índice de masa corporal normal. En las entrevistas se profundizaron las categorías: Experiencia de la imagen corporal y factores socioculturales que se perciben como influyentes. A partir de los resultados se señala que la insatisfacción corporal está relacionada con los medios de comunicación masiva, las amistades y la familia, en consecuencia, se ha hallado una gran sobrevaloración de la apariencia física, y del ideal de delgadez. Esto se debe a la promoción de este ideal a través de los medios de comunicación, y la interiorización que se le da generalmente a cánones inalcanzables, creyendo que es lo socialmente aceptado.

En una investigación realizada por Quiroz (2015) se identificó la autopercepción de la imagen corporal en una muestra de 207 adolescentes (87 hombres y 120 mujeres), por lo que se aplicó el *Cuestionario de Alimentación y Salud* y se obtuvo el Índice de Masa Corporal de los participantes,

obteniendo que la mayoría de los adolescentes tienen su peso normal, lo que coincidió con su auto percepción, en donde el 70.5% de los participantes se percibieron como ni gordos ni delgados; el 47.12% de los hombres y el 67.51% de las mujeres mostraron insatisfacción de la figura corporal y el 45.4% de los participantes no presentó alteración de la imagen corporal. Aunque los adolescentes se encontraron conscientes de la forma y tamaño de su cuerpo, manifestaron sentirse insatisfechos, teniendo el deseo de tener una figura más delgada o atlética.

Con el objetivo de determinar la relación entre variables relacionadas con imagen corporal, Autoatribución e Índice de Masa Corporal, Prado (2014) estudió en una muestra de 181 adolescentes de un rango de edad de 14 a 18 años, utilizando la *Escala Visual de Siluetas* y la *Escala de Autoatribución*, de igual forma se midió el peso y talla de los participantes. Se obtuvo que las mujeres se autoatribuyen más calificativos positivos que los hombres. El 70% de las participantes presentaron insatisfacción corporal, de los cuales el 62% fue insatisfacción positiva y el 8% negativa. En cuanto a los hombres el 80% lo presentan. Por otro lado, el 67% de las mujeres y el 58% de los hombres no presentaron alteración de la imagen corporal. Se concluyó que la autoatribución está asociada directamente con la insatisfacción de la imagen corporal.

En una investigación hecha por Barrientos et al. (2014) se exploró la interiorización del modelo estético corporal de delgadez y la preocupación por la musculatura y por la delgadez en distintos grupos conformados por 467 hombres y mujeres que son usuarios de un gimnasio y que no son usuarios. Para ello se utilizó el *Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal*, el *Cuestionario de Imagen Corporal* y la *Escala de Motivación por la Musculatura*. Como resultado se obtuvo que existe presencia de sintomatología de dismorfia muscular en varones usuarios de gimnasio fue de 15%, y menor de 3% en mujeres usuarias de gimnasio y participantes no usuarios de gimnasio de ambos sexos. Se encontró una

asociación positiva y significativa entre la interiorización de ideales corporales y la preocupación por la delgadez y por la musculatura.

A manera de conclusión de esta revisión, se destaca que particularmente las jóvenes al compararse a sí mismas con los referentes del ideal de delgadez generan insatisfacción en su IC; así mismo, uno de los factores clave para que esto ocurra es la edad, se ha encontrado que, entre menor edad, es mayor la distorsión en la percepción de la IC, y cuando esto ocurre las jóvenes suelen sobreestimar su peso, es decir se consideran a sí mismas como más gruesas. En los hombres la preocupación por los modelos estéticos, aunque es menor que en las mujeres, va en aumento y el interés gira en torno a conseguir una figura más musculosa. En ambos sexos los factores sociales tienen un gran peso para la internalización y reproducción de los ideales corporales.

Capítulo 4. Planteamiento del Problema

Los TAIA son un problema de salud que, por lo común, comienzan desde la adolescencia, la cual es una de las principales etapas de riesgo para desarrollar un trastorno, debido a que los individuos se encuentran formando su autoconcepto, generalmente basándose en el aspecto físico que tienen a partir de la pubertad (Manrique et al. 2018).

Los trastornos que se presentan con más frecuencia son la Anorexia Nerviosa (AN) durante la adolescencia temprana, y la Bulimia Nerviosa (BN) presentada con más frecuencia en la adolescencia tardía. Y aunque hay más prevalencia en las mujeres, en las últimas décadas se ha aumentado el número de diagnósticos en hombres, estos trastornos generalmente son causados por influencias sociales y culturales (Gaete & López, 2020), dentro de las que se pueden destacar la presión de los medios de comunicación, así como las opiniones de familiares y amigos, las cuales pueden contribuir al desarrollo de la imagen que se tiene de sí mismo, lo que poco a poco puede ir desencadenando síntomas de los TAIA (Saffon & Saldarriaga, 2014a).

De acuerdo con Gaete y López (2020) los TAIA traen consigo un gran impacto en la salud, comprometiendo los órganos y sistemas corporales, algunas de las consecuencias pueden ser irreversibles, como el retraso del crecimiento en adolescentes que aún no han terminado su desarrollo físico, disminución de la densidad ósea con riesgo de fractura, y atrofia cerebral. Estos trastornos tienen comorbilidad con síntomas depresivos, trastornos ansiosos, además son asociados con trastornos de la personalidad.

Paricio et al. (2021) menciona que a partir de la pandemia por COVID-19, en España ha habido un incremento notable en casos de TAIA, en comparación con los años anteriores a la pandemia; así mismo, se han observado una diferencia respecto a la media del IMC, siendo este menor al de años anteriores: ha habido un incremento en conductas restrictivas, purgativas y en la actividad física. De igual forma, el

uso de redes sociales puede ser un factor predeterminante al momento de desarrollar fundamentos ideológicos asociados a la cultura de los TAIA.

En México, se ha encontrado que alrededor del 13.8% al 18.9% de mujeres adolescentes presentan conductas alimentarias de riesgo, en especial, en personas que presentan sobrepeso u obesidad. Las conductas señaladas son la dieta restrictiva, contar calorías, evitar alimentos con azúcar. A medida que aumenta el IMC, hay mayor riesgo de que aumenten las conductas alimentarias de riesgo. Identificar este tipo de conductas en adolescentes es importante para la prevención de TAIA ya que son considerados como un gran factor de riesgo (Franco et al. 2019).

4.1 Justificación

A través de los años los ideales de belleza y a medida que estos se han ido transformando desde considerar saludable a las figuras más gruesas, hasta contemplar a la delgadez como un símbolo de perfección, han influido en la autopercepción de la imagen corporal de los adolescentes (Manrique *et al.* 2018).

Las concepciones que se tienen al respecto sobre los ideales corporales actuales están presentadas y reforzadas a través de los diversos medios de comunicación visuales que son utilizados, generalmente a través de personas que los adolescentes buscan imitar, estas figuras pueden ser actores, deportistas, modelos, entre otros. En el proceso de internalización de estos ideales, los individuos hacen suyos o adhieren ideales corporales que son socialmente aceptados, además de asociarlos a tener éxito o al fracaso generando sentimientos respecto a su cuerpo, que pueden ser negativos para los adolescentes, como la insatisfacción, vergüenza, tristeza, entre otros (Grande-López, 2021).

Se ha encontrado que existe una relación positiva entre la internalización del ideal de belleza y la insatisfacción con la IC (Fernández, 2015), y en consecuencia, la internalización se ha convertido en un factor de riesgo para presentar alteraciones en los hábitos alimentarios (Saffon & Saldarriaga, 2014a).

Es importante estudiar la internalización de la figura ideal y cómo se relaciona con la autopercepción de la imagen corporal de los adolescentes al ser pertenecientes de un grupo vulnerable para adoptar

prácticas que puedan ser factores de riesgo para la aparición de TAIA, en la búsqueda de poder tener una figura ideal.

4.2 Pregunta de Investigación

¿Qué relación existe entre la internalización de la figura ideal, la autopercepción de la imagen corporal y el IMC en hombres y mujeres estudiantes de bachillerato?

4.3 Hipótesis

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la internalización de la figura ideal, la autopercepción de la imagen corporal y el IMC en hombres y mujeres estudiantes de bachillerato.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la internalización de la figura ideal, la autopercepción de la imagen corporal y el IMC en hombres y mujeres estudiantes de bachillerato.

H₁: Sí existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres respecto a la internalización de la figura ideal, la autopercepción de la imagen corporal y el IMC.

H₀: No existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres respecto a la internalización de la figura ideal, la autopercepción de la imagen corporal y el IMC.

4.4 Objetivos

4.4.1 Objetivo General

Establecer la relación que existe entre la internalización de la figura ideal, la autopercepción de la imagen corporal e índice de masa corporal de hombres y mujeres estudiantes de bachillerato.

4.4.2 Objetivos Específicos

- Describir el IMC de hombres y mujeres estudiantes de bachillerato.
- Describir la internalización de la figura en hombres y mujeres estudiantes de bachillerato.
- Describir la autopercepción de la imagen corporal en hombres y mujeres estudiantes de bachillerato.
- Evaluar las diferencias por sexo respecto a la internalización de la figura ideal de los estudiantes de bachillerato.
- Evaluar las diferencias por sexo respecto la autopercepción de la imagen corporal de los estudiantes de bachillerato.

Capítulo 5. Método

5.1 Definición de Variables

Tabla 1

Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional
Sexo	Características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer (OMS, 2015).	Auto reporte de los participantes.
Índice de Masa Corporal	El Índice de Masa Corporal (IMC) se calcula dividiendo el peso corporal en kilogramos entre el cuadrado de la estatura en metros.	Parámetros de IMC por edad y sexo establecidos por la OMS (2007) (ver Anexo 5).
Internalización de la Figura Ideal	Grado en el que un individuo se involucra en los ideales de belleza, y al mismo tiempo realiza conductas que lo llevarán al ideal (Thompson y Stice, 2001 como se citó en Saffon y Saldarriaga, 2014 a).	Medida a través del <i>Cuestionario de Influencias Socioculturales Sobre el Modelo Estético Corporal (CIMEC)</i> , creado por Toro, et al. en 1994 (como se citó en Vázquez-Arévalo, et al., 2021) y validado a la población mexicana por Vázquez, et al. (2000) (ver Anexo 3)
Autopercepción de la Imagen Corporal	Se refiere a una mezcla de expectativas sociales que se tienen a través de los distintos contextos en los que cada individuo interactúa, y posteriormente son moldeados creando una imagen ideal (Aceves, 2011).	Medida con la <i>Escala Visual de Siluetas</i> (Gómez Perez-Mitré, 1998) (ver nexo 2)

5.2 Tipo y Diseño de Estudio

El diseño fue no experimental, con un estudio de tipo transversal, y con un alcance correlacional, debido a que se estableció una asociación entre dos variables con una recolección de datos única.

5.3 Participantes

Con la finalidad de llevar a cabo esta investigación se calculó el poder estadístico y el tamaño del efecto *a priori* con G*Power (Faul et al. 2009), el cual indicó un tamaño muestral de al menos 115 participantes para correlaciones bivariadas ($1-\beta = 0.95$; $\varphi = 0.3$; $\rho = 0.05$). Se obtuvieron $N=123$ respuestas de estudiantes de bachillerato de la ciudad de México y de Pachuca de Soto, Hidalgo; de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión se descartaron las respuestas de quienes no entraron en el rango de edad y no contestaron la batería de pruebas completa, obteniendo así $N= 118$ participantes con un rango de edad de 15 a 18 años, con una medida de edad de $\mu= 16.29$ ($s=.953$) de los cuales $N= 34$ (28.8%) son hombres, y $N= 84$ (71.2) mujeres. Del total de participantes, $N=56$ (47.5%) se encontraban cursando el segundo semestre de bachillerato, $N=26$ (22%) cursaba cuarto semestre, $N=4$ (3.4%) cursaba quinto, y $N=32$ alumnos (27.1%) se encontraban cursando sexto semestre. Como parte de los datos sociodemográficos, el 63.6% viven con sus padres y hermanos, el 15.3% viven con su madre y padre; el 10.2% viven con sus padres y otro familiar, el 5.9% vive únicamente con su madre, el 4.2% vive con familiares que no son su familia nuclear y el .8% vive solo con su padre (ver Tabla 2).

5.3.1 Criterios de Inclusión

- Tener entre 15- 18 años.
- En participantes menores de edad, contar con autorización de sus padres o tutores.
- Estar cursando el nivel preparatoria.

5.3.2 Criterios de Exclusión

- No estar dentro del rango de edad especificado.
- Que no respondan en su totalidad a la batería de instrumentos.

5.3.3 Criterios de Eliminación

- No aceptar el consentimiento informado.

5.4 Instrumentos y Materiales

-Se incluyó una *Encuesta de Datos Sociodemográficos* (ver Anexo 4), en la cual se recabaron datos como: sexo, edad, semestre de bachillerato que cursaban al momento de la aplicación, escolaridad y ocupación de los padres. También se obtuvo mediante autorreporte el peso y altura, lo que permitió calcular el IMC de los participantes.

-El *Cuestionario de Influencias Socioculturales sobre el Modelo Estético Corporal (CIMEC)* (ver Anexo 3), fue creado y validado en población española, con el objetivo de explorar la interiorización de las influencias culturales sobre el modelo estético corporal. Está conformado por 40 reactivos, los cuales evalúan la ansiedad por la imagen corporal, influencia de los modelos sociales y la influencia de las situaciones sociales cuenta con un coeficiente alfa de Cronbach de $\alpha = .93$ (Vázquez-Arévalo, et al., 2021). Fue validado a la población mexicana por Vázquez, et al (2000) para un rango de edad de 14 a 33 años, en donde se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de $\alpha = .94$. En él se evalúan cuatro factores:

- a) Influencia de la publicidad.
- b) Malestar por la imagen corporal y conductas de reducción de peso.
- c) Influencia de modelos estéticos corporales.
- d) Influencia de las relaciones sociales en la asimilación de modelos estéticos.

El CIMEC cuenta con 52 reactivos con tres opciones de respuesta, nunca= 0, a veces= 1, Siempre= 2, una puntuación mayor denota una mayor influencia de los modelos sociales. Para esta investigación se

aplicó una versión de 32 reactivos para mujeres, divididos en cinco factores: malestar por la imagen corporal, influencia de la publicidad, influencia de los mensajes verbales, influencia de las situaciones sociales e influencia de los modelos sociales (Rodríguez, 2008). Asimismo, se utilizó la versión masculina propuesta por Velázquez (2003).

-La *Escala Visual de Siluetas* (Gómez Pérez-Mitré, 1998) (ver Anexo 2), evalúa satisfacción e insatisfacción corporal, está conformado por nueve siluetas corporales desde unas muy delgadas (puntuación 1), hasta unas muy gruesas (puntuación 9), además de tener siluetas que tienen un peso normal (puntuación 3).

En esta escala se evalúa en un primer momento la imagen o silueta que más se asemeje a su propia imagen corporal y en un segundo momento, en el que se elige la figura que consideren como ideal y a la que aspiren. La diferencia que exista entre ambas figuras (figura actual-figura ideal) determina el grado de satisfacción, que se evalúa cuando hay una diferencia igual a cero, e insatisfacción, que se evalúa cuando hay diferencias negativas o positivas, las diferencias negativas se interpretan como el deseo de ser más robusto y las diferencias positivas como el deseo de ser más delgado (Guzmán, 2011).

La alteración de la imagen corporal se evalúa con la diferencia de la variable autopercepción del peso corporal menos el IMC real. Cuando no hay una diferencia entre la percepción subjetiva se interpreta como distorsión, cuando hay una diferencia positiva corresponde al efecto de sobreestimación (percepción de ser más grueso) y una diferencia negativa al de subestimación (percepción de ser más delgado) (Guzmán, 2011).

5.5 Procedimiento

Se elaboró un formulario de Google que incluyó el consentimiento informado (ver Anexo 1), una encuesta sociodemográfica (ver Anexo 4) y los instrumentos antes señalados; después de ser aprobado para su aplicación, el formulario fue enviado a los alumnos a través de sus profesores, los cuales fueron

contactados a través de las Doctoras Silvia y Rebeca. La aplicación de la batería de instrumentos se realizó de forma virtual en sesiones de Google Meet, acompañados del profesor correspondiente a la clase y de la Dra. Silvia Platas, al ser esta la modalidad en la que los jóvenes recibían clases debido a la pandemia por SARS-CoV-2, para evitar posibles contagios entre los alumnos.

5.6 Aspectos Éticos y de Bioseguridad

Para llevar a cabo la presente investigación, se tomaron en cuenta los principios de la declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013), así como de la Ley General de Salud (1984) y el Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010), en donde se estipula que se debe contar con el consentimiento informado a los participantes de la investigación, garantizando el respeto a la dignidad y seguridad de estos. Por lo que, al inicio del formulario de Google que fue enviado a los participantes, se adjuntó un consentimiento informado (ver Anexo 1), en el cual se notifica la forma en la que serán utilizados los datos recabados en la investigación, asimismo, al estar de acuerdo con lo comunicado en el consentimiento los jóvenes dieron clic en la opción acepto, en caso de no aceptar, el cuestionario automáticamente se envía sin responder los cuestionarios, garantizando así una participación voluntaria. No se solicitaron datos que puedan comprometer su identidad.

Capítulo 6. Resultados

Siguiendo el objetivo general de la investigación se realizó el análisis de datos con el programa SPSS 25. Se hicieron análisis descriptivos de la muestra y variables, de igual manera se establecieron las diferencias por sexo de los participantes, así como las relaciones entre la internalización de la figura ideal y la autopercepción de la imagen corporal.

6.1 Descripción de la Muestra

La muestra se conformó por $N= 118$ participantes con un rango de edad de 15 a 18 años, con $\mu= 16.29$ ($DS=0.95$) de los cuales $n= 34$ (28.8%) son hombres, y $n= 84$ (71.2) mujeres (ver Tabla 2). Del total de participantes, $n=56$ (47.5%) se encontraban cursando el segundo semestre de bachillerato, $n=26$ (22%) cursaba cuarto semestre, $n=4$ (3.4%) cursaba quinto, y $n=32$ alumnos (27.1%) se encontraban cursando sexto semestre. Como parte de los datos sociodemográficos, el 63.6% viven con sus padres y hermanos, el 15.3% viven con su madre y padre; el 10.2% viven con sus padres y otro familiar, el 5.9% vive únicamente con su madre, el 4.2% de los participantes vive con familiares que no son su familia nuclear y el 0.8% vive solo con su padre. El 39.8% de los participantes son hijos menores, el 34.7% son hijos mayores, el 19.5% son hijos del medio y el 5.9% son hijos únicos (ver Tabla 2).

Tabla 2

Datos sociodemográficos.

Variable	Categoría	Frecuencia	%
Sexo	Hombre	34	28.8
	Mujer	84	71.1

Tabla 2*Datos sociodemográficos.*

Variable	Categoría	Frecuencia	%
Edad	15	26	22
	16	47	39.8
	17	30	25.4
	18	15	12.7
Semestre	Segundo	56	47.5
	Cuarto	26	22
	Quinto	4	3.4
	Sexto	38	27.1
¿Con quién vives en casa?	Mamá	7	5.9
	Papá	1	.8
	Madre y Padre	18	15.3
	Madre, Padre y Hermano(s)	75	63.6
	Padre y/o madre y otro	12	10.2

Tabla 2*Datos sociodemográficos.*

Variable	Categoría	Frecuencia	%
Lugar entre hermanos	Otro	5	4.2
	Menor	47	39.8
	Mayor	41	34.7
	Medio	7	5.9
	Hijo (a) único (o)	23	19.5

El nivel de escolaridad de los padres de los jóvenes se presenta con mayor frecuencia en preparatoria con un 31.4% ($n=37$), el 27.1% ($n=32$) licenciatura, 22% ($n=26$) secundaria, el 9.3% tienen una especialidad o posgrado, y el 7.6% terminaron solo la primaria. Asimismo, la mayoría de los padres (55.1%) tienen como ocupación un oficio, el 33.9% ($N=40$) son profesionistas, y el 6.8% no trabaja (ver Tabla 3).

El nivel de escolaridad de las madres de los participantes presenta una mayor frecuencia en preparatoria (38.1%), el 27% terminaron una licenciatura, el 17.8% la secundaria, 11.9% cuentan con una especialidad o posgrado, y el 2.5% solo terminaron la primaria (ver Tabla 3). La mayor parte de las madres de los participantes no trabaja o son amas de casa (39.8%), el 28.8% son profesionistas, el 28% tienen un oficio y el 3.4% tienen un trabajo técnico (ver Tabla 3).

Tabla 3*Datos sociodemográficos de los padres y madres.*

Variable	Categoría	Frecuencia	%
Ocupación del Padre	Profesionista	40	33.9
	Técnico	5	4.2
	Oficio	65	55.1
	No aplica/ No trabaja	8	6.8
Escolaridad del Padre	Primaria	9	7.6
	Secundaria	26	22
	Preparatoria	37	31.4
	Licenciatura	32	27.1
	Posgrado/Especialidad	11	9.3
	No aplica	3	2.5
Ocupación de la Madre	Profesionista	34	28.8
	Técnico	4	3.4
	Oficio	33	28
	No aplica/ No trabaja	47	39.8

Tabla 3*Datos sociodemográficos de los padres y madres.*

Variable	Categoría	Frecuencia	%
Escolaridad de la Madre	Primaria	3	2.5
	Secundaria	21	17.8
	Preparatoria	45	38.1
	Licenciatura	32	27.1
	Posgrado/Especialidad	14	11.9
	No aplica	3	2.5

6.2 Distribución de las Variables de Estudio

6.2.1 Índice de Masa Corporal (IMC)

Como ya se señaló, de acuerdo con los datos proporcionados por los participantes, referente al peso y altura se calculó el IMC, siguiendo los parámetros establecidos por la OMS (2007). Se obtuvo que 47.5% ($N=56$) de los adolescentes presentan un peso normal, el 26.3% ($N=31$) tienen bajo peso, el 13.6% ($N=16$) con obesidad, y por último el 12.7% ($N=15$) con sobrepeso (ver Tabla 4). Cabe destacar que, al realizar el

análisis de varianza para establecer las diferencias del IMC por sexo entre los participantes, no se observaron diferencias significativas ($F=.952$ $gl=1$ $p > .001$).

Tabla 4

Resultados IMC.

Variable	Categoría	Frecuencia	%
IMC	Bajo peso	31	26.3
	Normal	56	47.5
	Sobrepeso	15	12.7
	Obesidad	16	13.6

6.2.2 Internalización de la Figura Ideal

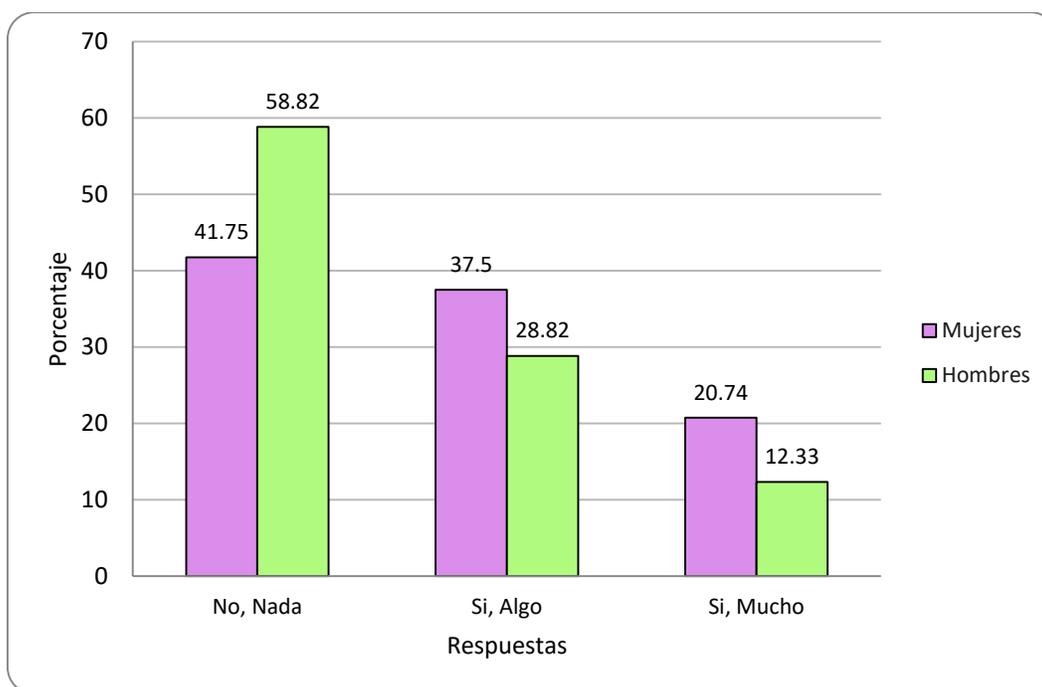
La variable internalización de la figura ideal fue evaluada con el *CIMEC*, del cual se toman en cuenta cinco factores de acuerdo con el sexo de los participantes, en el caso de las mujeres los factores: malestar con la imagen corporal, influencia de la publicidad, influencia de los mensajes verbales, influencia de las situaciones sociales e influencia de los modelos sociales. Y para los hombres: influencia de la publicidad, influencia de la figura delgada, malestar con la imagen corporal, influencia de la figura musculosa e influencia de las relaciones sociales. A continuación, se describen los resultados que arrojó esta variable.

-Malestar con la imagen corporal (factor para ambos sexos).

Con respecto al factor denominado malestar por la imagen corporal se encontró que más de la mitad de los hombres ubicaron sus respuestas en la opción "No, nada" (58.82%), y más de un tercio de las mujeres también manifiestan no tener malestar por su imagen corporal. En la opción "Sí, algo" se observa un incremento de respuestas de mujeres en comparación con los hombres, al igual que en la opción "Sí mucho", evidenciando que existe mayor malestar por la imagen corporal en las mujeres (ver Figura 1).

Figura 1

Malestar por la imagen corporal (factor para ambos sexos).

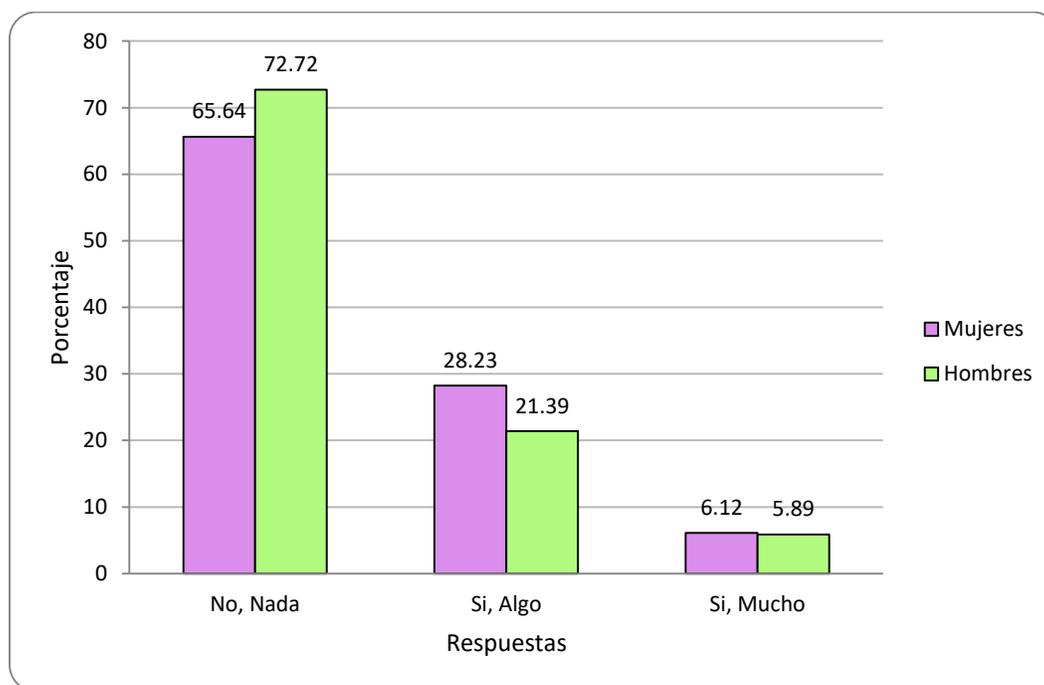


-Influencia de la publicidad (factor para ambos sexos).

En cuanto al factor Influencia de la publicidad más de la mitad de los participantes (65.64% en mujeres y 72.72% en hombres) refirieron no ser influenciados, con un mayor porcentaje de hombres que mujeres. En cambio, respecto a las opciones de respuesta “Sí, algo” y “Sí, mucho”, se manifiestan mayores porcentajes en las mujeres, observando que a ellas les llama más la atención la publicidad en torno al concepto de la figura ideal (ver Figura 2).

Figura 2

Influencia de la publicidad (factor para ambos sexos).

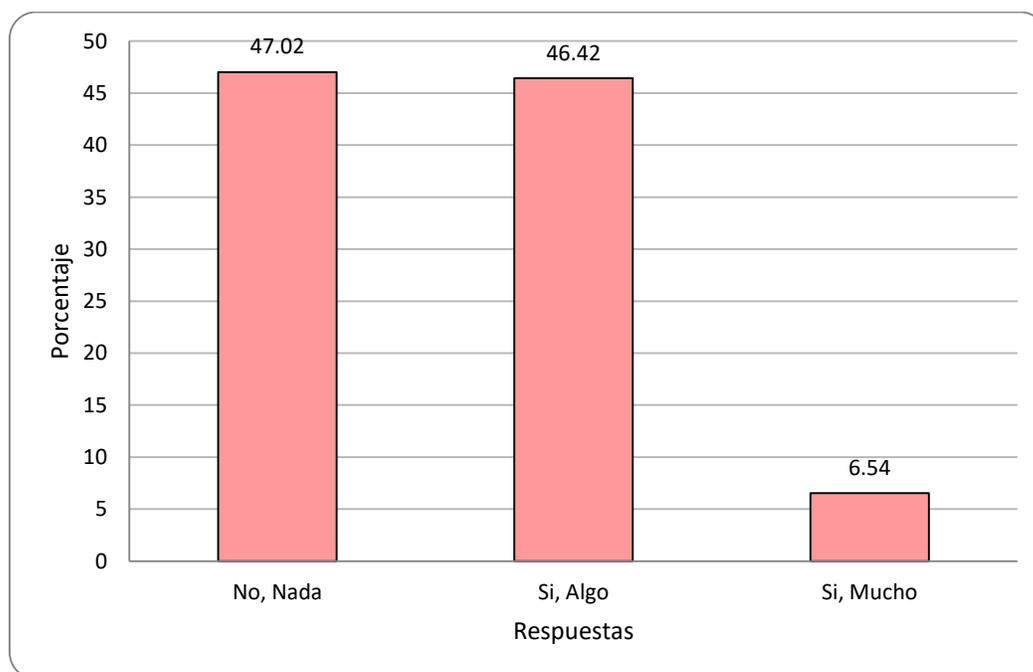


-Influencia de los mensajes verbales (factor exclusivo de mujeres).

En los resultados obtenidos del factor Influencia de los mensajes verbales, se observa que el 47.02% de las mujeres no manifiestan ser influenciadas por las creencias de sus pares respecto a la forma de su cuerpo; sin embargo, más del 50% de las participantes ubicó sus respuestas en las opciones "Sí, algo" y "Sí, mucho", manifestando que son influenciadas por los mensajes verbales que hay respecto a cómo debe ser la figura ideal (ver Figura 3).

Figura 3

Influencia de los mensajes verbales (factor exclusivo de mujeres).

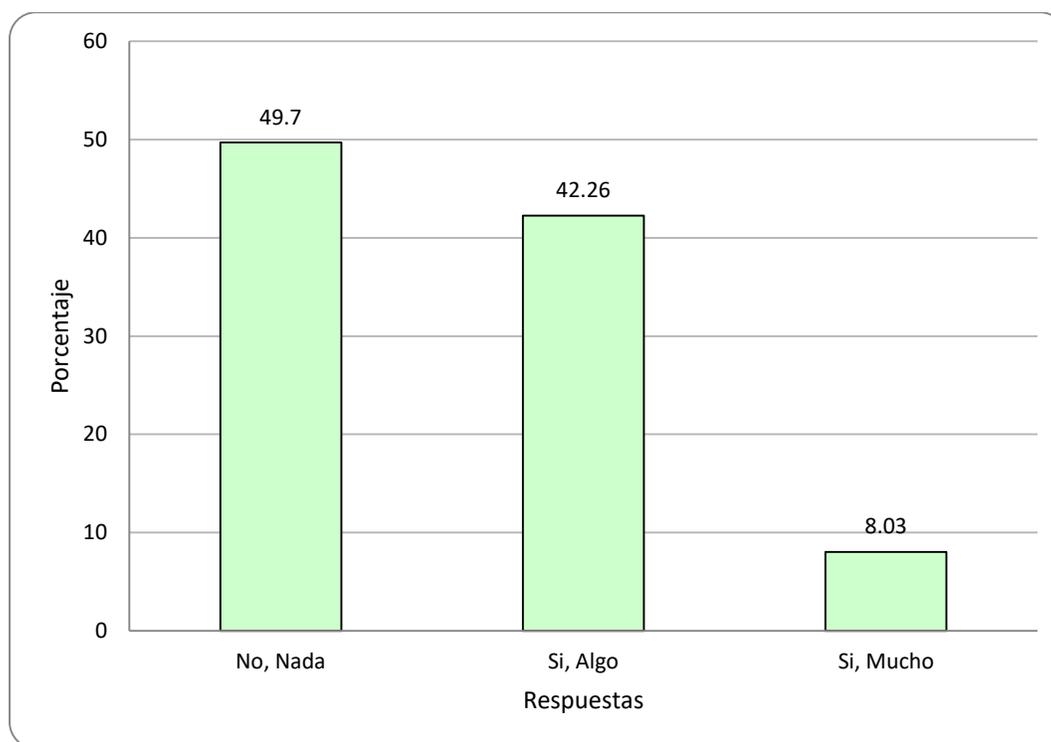


-Influencia de las situaciones sociales (factor exclusivo de mujeres).

respecto al factor denominado influencia de las situaciones sociales el 49.70% de las participantes señalan no ser influenciadas; en cambio, el 42.26% manifiestan ser “Algo influenciadas” y el 8.03% dicen tener “Mucha influencia” en situaciones sociales, que son relacionadas con sus grupos de pares, particularmente en cuanto al seguir algún tipo de dieta y ejercicio con la intención de adelgazar, manifestar preocupación por la forma que tienen su cuerpo en general, así como en partes específicas (ver Figura 4).

Figura 4

Influencia de las situaciones sociales (factor exclusivo de mujeres).

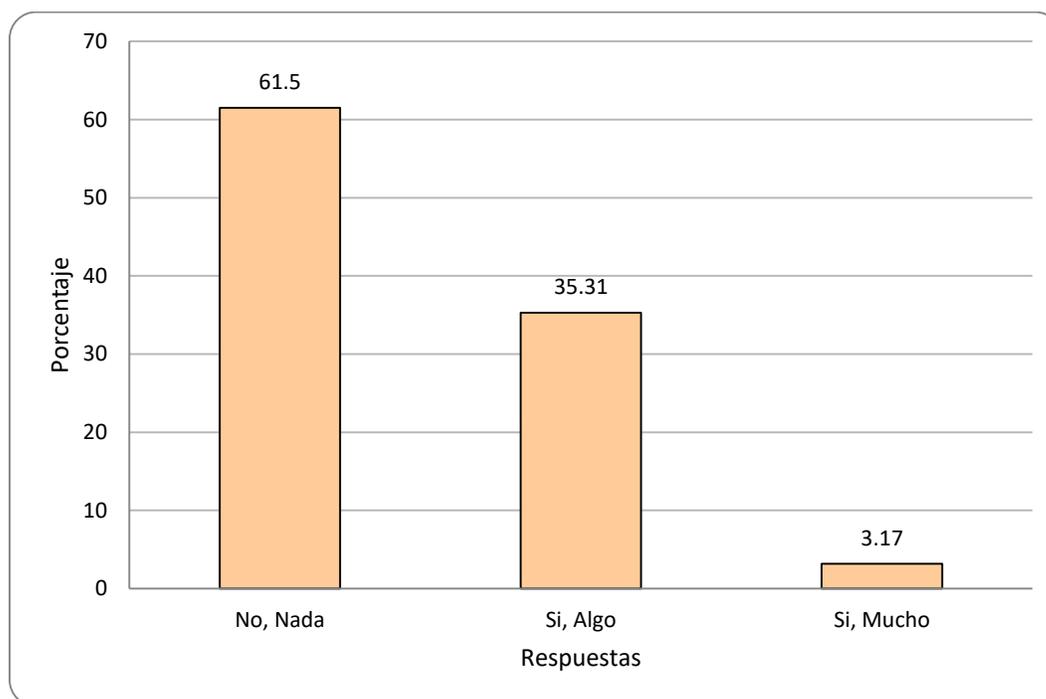


-Influencia de los modelos sociales (factor exclusivo de mujeres).

En cuanto al factor influencia de los modelos sociales, más de la mitad de las participantes (61.5%) expresa “No ser influenciada” por esos modelos, el 35.31% declara “Algo de influencia”, y el 3.17% “Mucha influencia” respecto a estereotipos presentados en cine y en cómo se ven las personas a su alrededor (ver Figura 5).

Figura 5

Influencia de los modelos sociales (factor exclusivo de mujeres).

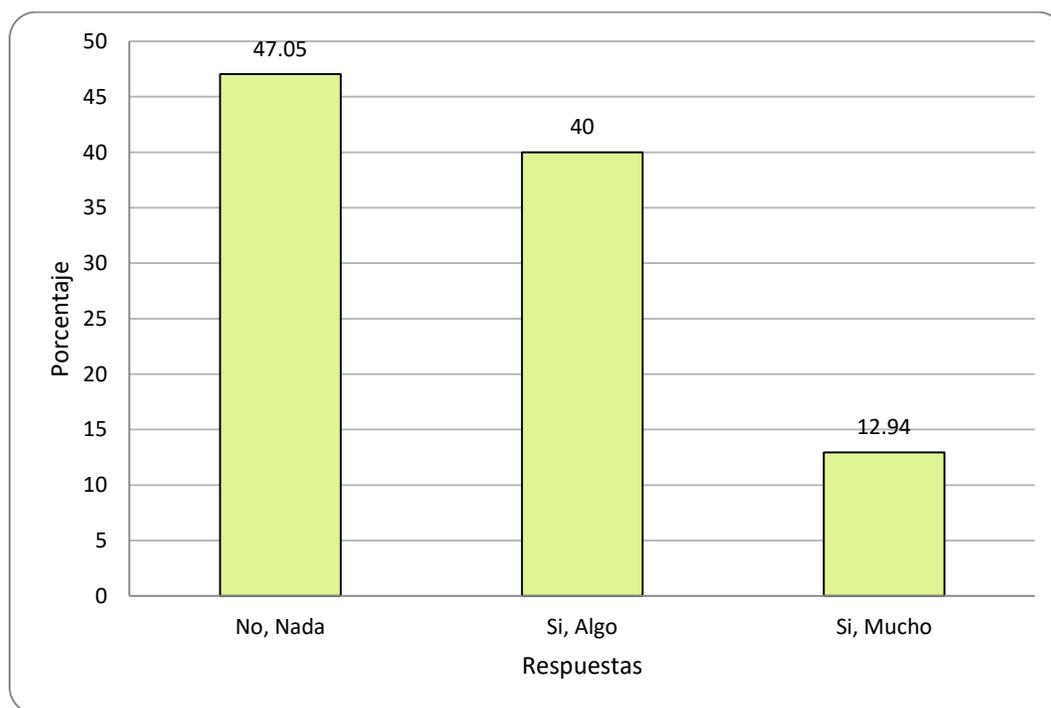


-Influencia de la figura delgada (factor exclusivo de hombres).

Con relación al factor influencia de la figura delgada, el 47.5% de los hombres refieren “No ser influenciados”, un 40% siente “Algo de influencia”, y el 12.94% dicen sentir “Mucha influencia” respecto a la figura delgada, manifestando que existe mayor aceptación hacia personas con cuerpo delgado (ver Figura 6).

Figura 6

Influencia de la figura delgada (factor exclusivo de hombres).

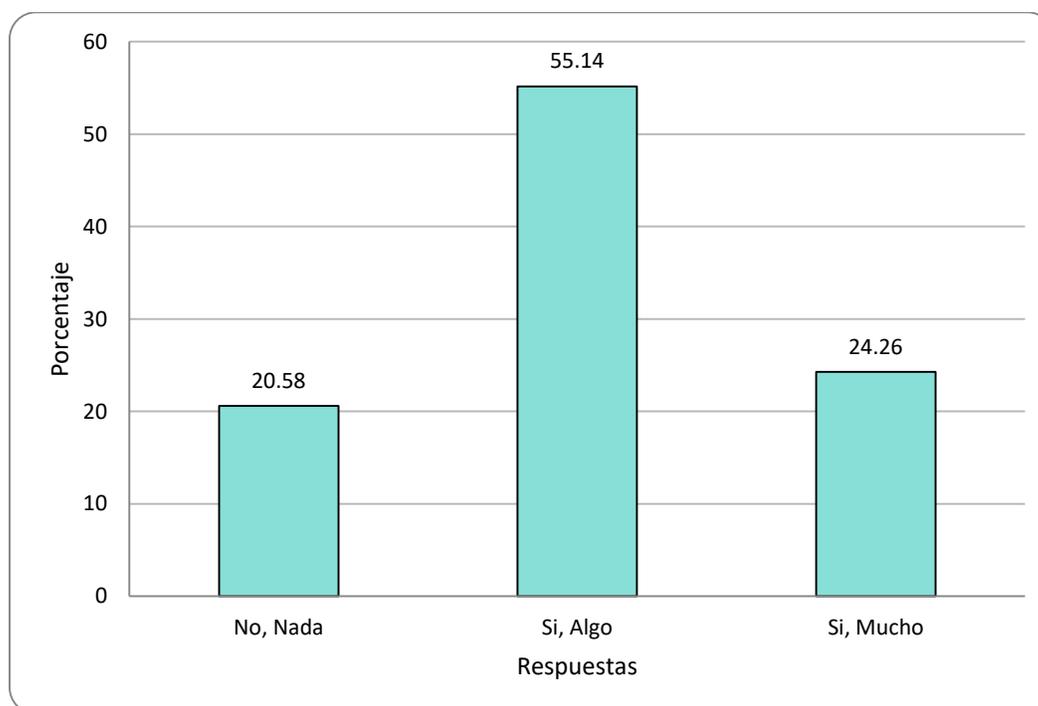


-Influencia de la figura musculosa (factor exclusivo de hombres).

Con respecto al factor influencia de la figura musculosa el 55.14% de los participantes refieren sentir “Algo de influencia”, el 24.26% refieren presentar “Mucha influencia”, es decir ellos o sus pares, en algún momento de su vida han realizado ejercicio con el objetivo de aumentar la masa muscular, han demostrado preocupación por no ser lo suficientemente musculosos; y solo el 20.58% no presentan influencia de la figura musculosa (ver Figura 7).

Figura 7

Influencia de la figura musculosa (factor exclusivo de hombres).

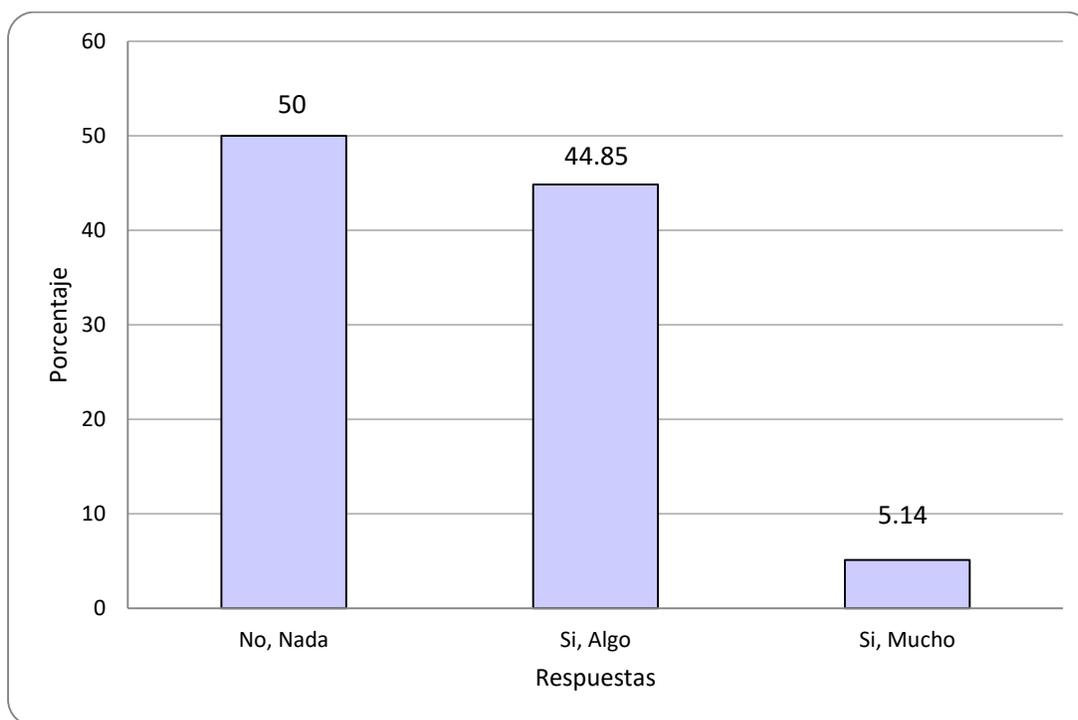


-Influencia de las relaciones sociales (factor exclusivo de hombres).

Con relación al factor influencia de las relaciones sociales, la mitad de los hombres mencionan no sentir influencia por parte de sus pares para realizar acciones con el objetivo de adelgazar, como dietas o ejercicios, además de la preocupación por el tema; y la otra mitad, en un 44.85% muestra “algo de influencia” y el 5.14% muestra “mucho” (ver Figura 8).

Figura 8

Influencia de las relaciones sociales (factor exclusivo de hombres).



Al realizar el análisis de varianza para establecer las diferencias por sexo entre los participantes del total de respuestas de CIMEC, no se observaron diferencias significativas ($F = .989$ $gl=1$ $p > .001$).

6.2.3 Imagen corporal

Para evaluar la variable Autopercepción de la imagen corporal se consideraron los elementos perceptivo y afectivo, que corresponden con la alteración de la imagen corporal y la satisfacción e insatisfacción de ésta.

-Satisfacción-Insatisfacción.

De acuerdo con los datos obtenidos el 16.9% de los participantes presentan satisfacción respecto a su imagen corporal, mientras que el 83% presenta insatisfacción, ya sea que quieren ser más delgados (63.5%) o que quieren tener una figura más gruesa (19.5%). Un mayor número de mujeres (72.6%) presentan el deseo de ser más delgadas, en comparación con los hombres (41.1%) (Ver tabla 5). Al realizar el análisis de varianza para establecer las diferencias por sexo entre los participantes de los resultados de Satisfacción-Insatisfacción, se observaron diferencias significativas ($F=5.546$ $gl=1$ $p < .001$).

Tabla 5

Frecuencias de Satisfacción-Insatisfacción de la Imagen Corporal.

Sexo	Deseo de ser más grueso (a)		Satisfechos		Deseo de ser más delgado (a)	
	n	%	n	%	n	%
Hombres	11	32.3	9	26.4	14	41.1
Mujeres	12	14.2	11	13.1	61	72.6
Total	23	19.5	20	16.9	75	63.5

-Alteración de la Imagen corporal

Ahora bien, el peso medio total de la muestra es de $\mu=60.77$ Kg ($DS= 12.57$), la media de las mujeres fue de $\mu=58.12$ Kg ($DS= 10.10$) y en los hombres de $\mu=67.32$ Kg ($DS=15.55$); la talla media total de la muestra fue de $\mu=1.62$ m ($DS=.08$), con $\mu=1.59$ m ($DS=0.07$) para las mujeres y $\mu=1.71$ ($DS=0.06$) para los hombres. La media del IMC de los participantes fue de $\mu=22.80$ ($DS=3.69$), $\mu=22.82$ ($DS=3.49$) para las mujeres y $\mu=22.75$ ($DS=4.22$).

Con los datos antes descritos, se calculó la alteración de la imagen corporal, y se encontró que la mayoría de los participantes (92.2%) presenta sobreestimación de su imagen, el 96.4% de las mujeres y el 82.2% de los hombres se perciben a sí mismos como más gruesos; mientras que el 1.7% de la muestra

presenta subestimación, el 1.2% de las mujeres y el 2.9% de los hombres se perciben a sí mismos como más delgados de lo que realmente son. Y solo el 5.9% de los participantes no manifiestan alteración (ver Tabla 6). Al realizar el análisis de varianza para establecer las diferencias por sexo entre los participantes de los resultados de la variable alteración de la imagen corporal, no se observaron diferencias significativas ($F=.914$ $gl=1$ $p>.001$).

Tabla 6

Frecuencias de resultados de Alteración de la imagen corporal.

	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	n	%
Sobreestimación	28	82.2	81	96.4	109	92.2
Sin Alteración	5	14.7	2	2.4	7	5.9
Subestimación	1	2.9	1	1.2	2	1.7

En cuanto a la autopercepción de la imagen corporal, el 50% consideran que no están gordos ni delgados, el 21.2% se consideran a sí mismos delgados, el 19.5% se consideran gordos, el 5.1% se consideran muy delgados, y el 4.2% de los participantes se consideran muy gordos (ver Tabla 7).

Tabla 7*Resultados de la Variable, Creo que Estoy...:*

Categoría	f	%
Muy delgado (a)	6	5.1
Delgado (a)	25	21.2
Ni gordo (a) ni delgado (a)	59	50
Gordo (a)	23	19.5
Muy gordo (a)	5	4.2

6.2.4 Asociación entre variables

-Datos del total de los participantes

Al realizar las asociaciones entre variables del total de la muestra, se encontró una relación moderada y positiva entre la internalización de la figura ideal y el IMC, $r = .337$, con un nivel de significancia de $p < 0.01$. Asimismo, hubo una relación baja y positiva entre la alteración de la imagen corporal y la internalización de la figura ideal $r = .243$ ($p < 0.01$). Además, se encontró una relación moderada y positiva entre Satisfacción-Insatisfacción de la imagen corporal y el IMC $r = .397$ ($p < 0.01$). Se observó una relación moderada y positiva entre Satisfacción-Insatisfacción de la imagen corporal y la internalización de la figura ideal, $r = .485$ ($p < 0.01$). También se encontró una relación moderada y positiva entre Satisfacción-Insatisfacción de la imagen corporal y Alteración de la imagen corporal, $r = .687$ ($p < .01$) (ver Tabla 8).

De manera general se puede afirmar que las relaciones estadísticamente significativas fueron positivas; así se pudo establecer que a mayor IMC se presenta mayor internalización de la figura ideal, es decir que las personas con sobrepeso y obesidad se involucran en mayor medida con los estándares de belleza realizando conductas que los lleven a reproducirlos; asimismo, a mayor alteración de la imagen corporal, mayor será la internalización de la figura ideal, lo que indica que cuando los jóvenes presentan distorsión de su imagen corporal, en este caso tomando en cuenta que la mayor parte de la muestra presenta sobreestimación de su imagen, le será más probable que busquen querer alcanzar el ideal de lo que ellos tengan como referencia de la figura ideal.

También se encontró que a mayor IMC, mayor Insatisfacción de la imagen corporal, los adolescentes con obesidad y sobrepeso son los más inclinados a que exista diferencia entre cómo se ve su cuerpo al que desean tener ; además se encontró que a mayor Insatisfacción de la imagen corporal, mayor la internalización de la figura ideal y que a mayor Insatisfacción de la imagen corporal, mayor alteración de la imagen corporal, en otras palabras los jóvenes que presentan insatisfacción y distorsión de la imagen corporal buscarán intentar reproducir los ideales de belleza existentes en la búsqueda de eliminar dicha insatisfacción o alteración.

Tabla 8

Asociación Entre las Variables con el Total de Participantes (r de Pearson).

	IMC	CIMEC	Alteración de la Imagen Corporal	Satisfacción-Insatisfacción con la Imagen Corporal
IMC				
CIMEC	.337**			
Alteración de la Imagen Corporal	-.011	.243**		
Satisfacción-Insatisfacción de la Imagen Corporal	.397**	.485**	.687**	

**** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).**

-Mujeres

Al realizar las asociaciones entre variables en mujeres, se encontró una relación moderada y positiva entre la Internalización de la figura ideal y IMC, $r = .431$, con un nivel de significancia de $p < .05$. De igual forma se encontró una relación moderada y positiva entre Satisfacción-Insatisfacción de la imagen corporal y el IMC, $r = .502$ ($p < 0.01$). También se encontró una relación moderada y positiva entre Satisfacción-Insatisfacción de la imagen corporal y la Internalización de la figura ideal, $r = .474$ ($p < 0.01$). Y por último se encontró una relación moderada y positiva entre Satisfacción-Insatisfacción de la imagen corporal y Alteración de la imagen corporal, $r = .548$ ($p < 0.01$) (ver Tabla 9).

Por lo que se establece que a mayor Internalización de la figura ideal, mayor IMC y a mayor Satisfacción-Insatisfacción de la imagen corporal, mayor IMC, es decir que las jóvenes que buscan alcanzar los ideales que giran en torno a la figura ideal y que cuando existe una diferencia entre cómo las

adolescentes ven su cuerpo y el que desean tener es porque existe una tendencia hacia el sobrepeso y obesidad; también se encontró que a mayor Satisfacción-Insatisfacción de la imagen corporal, mayor la internalización de la figura ideal y que a mayor Satisfacción-Insatisfacción de la imagen corporal, mayor alteración de la imagen corporal, en otras palabras podemos decir que al haber diferencia entre el cuerpo real y el deseado las adolescentes presentan una distorsión de su imagen corporal y además adoptan los estereotipos de belleza establecidos e intentan reproducirlos.

Tabla 9
Asociación Entre las Variables de mujeres (r de Pearson).

	IMC	CIMEC	Alteración de la Imagen corporal	Satisfacción-Insatisfacción de la imagen corporal
IMC				
CIMEC	.431**			
Alteración de la Imagen corporal	-.62	.210		
Satisfacción-Insatisfacción de la imagen corporal	.502**	.474**	.548**	

******. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

-Hombres

Al realizar las asociaciones entre variables en hombres (ver Tabla 10), se encontró una relación moderada y positiva entre Satisfacción-Insatisfacción de la imagen corporal y la internalización de la figura ideal, $r = .509$ ($p < 0.01$). De igual forma se encontró una relación alta y positiva entre Satisfacción-Insatisfacción de la imagen corporal y Alteración de la imagen corporal, $r = .839$ ($p < 0.01$).

Por lo que se establece que a mayor Satisfacción-Insatisfacción de la imagen corporal, mayor la internalización de la figura ideal y a mayor Satisfacción-Insatisfacción de la imagen corporal, mayor alteración de la imagen corporal, es decir que los hombres adolescentes que presentan diferencia entre el cuerpo real y el deseado al mismo tiempo presentan distorsión de su imagen corporal y en consecuencia comienzan a adoptar conductas que les permitan alcanzar el cuerpo ideal que desean.

Tabla 10

Asociación entre las Variables de hombres (r de Pearson).

	IMC	CIMEC	Alteración de la Imagen corporal	Satisfacción-Insatisfacción de la imagen corporal
IMC				
CIMEC	-.012			
Alteración de la Imagen corporal	.058	.302		
Satisfacción-Insatisfacción de la imagen corporal	.213	.509**	.839**	

****.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Capítulo 7. Discusión y Conclusiones

Como objetivo general de esta investigación se estableció la relación que existe entre la internalización de la figura ideal y la autopercepción de la imagen corporal y el IMC de hombres y mujeres estudiantes de bachillerato.

Referente a la internalización de la figura ideal, la mayoría de los participantes manifestaron no ser influenciados por los factores evaluados, en cambio, en un estudio realizado por Barrientos et al. (2014) entre el 52% y el 78% de los participantes demostraron tener interiorización de los modelos de belleza. Sin embargo, los investigadores encontraron que existe preocupación por la delgadez y la musculatura y en esta investigación se encontró influencia de la figura delgada y musculosa en hombres. En cuanto a las mujeres, por lo menos la mitad o más de la muestra encuentra malestar por su imagen corporal, influencia de los mensajes verbales, de las situaciones sociales, lo que coincide con Sánchez (2022) quien encontró que en un grupo de mujeres de 13 a 18 años hay tendencia a manifestar factores socioculturales sobre su modelo estético corporal, aunque no presenten sobrepeso.

Respecto a la imagen corporal se halló insatisfacción en la mayoría de los participantes, con un mayor índice de adolescentes que desean ser más delgados que los que desean tener una figura más gruesa, al igual que los resultados obtenidos por Sánchez (2022) en donde las adolescentes demuestran tener deseo de tener un peso menor al que presentaron en el momento de realizar el estudio mostrando insatisfacción. La insatisfacción por la imagen corporal, específicamente el deseo de ser más delgado (a) se presentó en mayor medida por las mujeres coincidiendo con lo que indican Saffon y Saldarriaga (2014a), quienes señalan que las mujeres son afectadas en mayor medida que los hombres por los ideales de belleza establecidos por la sociedad.

De igual manera, una gran parte de los participantes tienen su imagen corporal alterada, específicamente, los adolescentes están sobreestimando su cuerpo, se está percibiendo a sí mismos como como más gruesos, al igual que en la investigación realizada por Duarte et al. (2021) donde se evaluó la alteración de la imagen corporal en estudiantes universitarios; sin embargo, en las investigaciones realizadas por Sánchez (2022), Quiroz (2015), y Prado (2014) el índice de los adolescentes que no presentan alteración fue mayor, ya que la autopercepción de su imagen corporal corresponde a su IMC, y en la investigación de Platas (2014) se encontró que un grupo de preadolescentes con obesidad subestiman su peso, es decir se perciben más delgados de lo que realmente son.

Con referencia a la relación que existe entre las variables, se confirma la hipótesis estadística, ya que se comprobó que, si existe relación estadísticamente significativa entre la internalización de la figura ideal y la autopercepción de la imagen corporal en hombres y mujeres estudiantes de bachillerato, y también se confirma la hipótesis que plantea que, a mayor internalización de la figura ideal, mayor alteración en la autopercepción de la figura ideal. Por lo tanto, se establece que a mayor Internalización de la figura ideal, mayor es el IMC, contrario a los hallazgos de Sánchez (2022) quien señala que no es necesario tener sobrepeso para sentir la presión que se ejerce sobre el modelo estético corporal.

Por otro lado, mientras más se encuentre alterada la imagen corporal, mayor será la internalización de la figura ideal en los adolescentes, a lo que Voelker et al. (2015) señala que la internalización parece ser un factor psicológico destacado en la relación que hay entre el estado del peso y la imagen corporal. También se encontró que, a mayor insatisfacción de la imagen corporal, mayor IMC, este autor también señala que un mayor IMC durante la adolescencia predice fuertemente la insatisfacción corporal en la edad adulta joven, Platas (2014) encontró en un grupo de preadolescentes que quienes más presentan insatisfacción corporal y a su vez el deseo de ser más delgados, tienen sobrepeso y obesidad.

De igual forma se encontró que entre más exista el deseo de ser delgada o delgado se internaliza en mayor medida el concepto de la figura ideal, confirmando los hallazgos de Bocage-Barthélémy et al. (2018), quienes señalan que compararse a sí mismas con el ideal delgado reduce el auto-gusto implícito entre las mujeres jóvenes.

Respecto a la diferencia entre hombres y mujeres de las variables estudiadas, se acepta la hipótesis que plantea que existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres respecto a la internalización de la figura ideal y la autopercepción de la imagen corporal, ya que se encontró una diferencia significativa en los índices de satisfacción e insatisfacción de la imagen corporal de los participantes, revalidando los resultado de Prado (2014), quien encontró diferencias significativas por sexo en la insatisfacción corporal, encontrando que las mujeres presentan insatisfacción positiva y los hombres negativa.

A manera de conclusión, se puede decir que este estudio permitió reafirmar que tanto las mujeres como los hombres presentan insatisfacción y alteración respecto a su imagen corporal, sino como se puede observar en diversos reportes nacionales e internacionales (Galmiche et al., 2019; Cámara de Diputados, 2019; DGE, 2021), aunque sigue existiendo mayor inclinación hacia las mujeres el presentar inconformidad con su imagen corporal.

Se concluye también, que la internalización de la figura ideal está vinculada con la autopercepción de la imagen corporal en estudiantes de bachillerato, en donde cobra gran relevancia el modelo estético corporal asociado directamente con la insatisfacción de la imagen corporal. Estudios recientes (Bocage-Barthélémy, et al. 2018; Campos y Llaque 2017; Cortez, et al. 2016; Linares y Macahuachi, 2019; Silva, 2017; Venegas-Ayala y González-Ramírez 2020) comprobaron la influencia que el modelo estético corporal difundido por los medios de comunicación masiva tiene en la insatisfacción con la imagen

corporal, acentuando la inconformidad con el propio cuerpo e incrementando los niveles de insatisfacción.

Otra conclusión, respecto a el IMC reportado por los adolescentes tiene relación con la insatisfacción positiva, es decir que a mayor IMC, mayor es el deseo de ser más delgado o delgada y al mismo tiempo demuestran ser más influenciables para seguir los modelos establecidos del ideal corporal, provenientes tanto de las personas que están a su alrededor y del contexto sociocultural en el que se encuentran inmersos.

Como ya se ha señalado, la insatisfacción con la imagen corporal resulta ser un factor predisponente clave en los TAIA. Identificar que la influencia del modelo estético corporal incrementa la insatisfacción permite identificar esta variable también como un factor predisponente. Es decir, a mayor impacto de la influencia mayor será la insatisfacción, por lo tanto, la influencia del modelo estético corporal definido por los medios de comunicación aumenta el riesgo o la predisposición de la presencia de estos trastornos al aumentar la insatisfacción con la propia imagen corporal. Los TAIA pueden ser conceptualizados en parte como manifestaciones ligadas a la cultura. Es desde esta premisa que se advierte la importancia de estudiar las variables abordadas y la relación entre ambas. Explorar el vínculo entre la influencia de la cultura actual y la insatisfacción corporal, como se ha realizado en la presente tesis, es una forma de recabar información sobre aspectos importantes de su etiología, y por lo tanto los resultados pueden ser utilizados para establecer líneas de intervención preventiva de los TAIA.

Por otro lado, en cuanto a las limitaciones de este estudio, la principal es la relativa a la diferencia numérica de participantes hombres y mujeres, por lo que se requiere en este sentido igualar la muestra. Además, sería importante evaluar la influencia de la publicidad sobre el modelo estético corporal de los participantes con un instrumento que se base en las formas más actuales de consumir la publicidad, debido a que este fue el factor por el que los participantes señalaron ser menos influenciados, a pesar de

mostrar más influencia en factores que tienen que ver con el ámbito social en el que se encuentran inmersos.

Aunque algunos medios de comunicación como la televisión o las revistas siguen consumiéndose, las redes sociales se han convertido en una principal fuente de difusión de publicidad y promoción de los ideales corporales en los últimos años. Investigaciones recientes han estudiado la influencia que tienen redes sociales como Instagram en los cánones de belleza en los jóvenes y adolescentes, la forma en la que los reproducen tratando de imitar a personas que pueda representar un ideal de lo que quieren llegar a ser (Martín & Chaves, 2022; McComb & Mills, 2021).

De esta forma se podría estudiar la problemática de los TAIA desde una perspectiva más real para la población que se está estudiando y abrir más líneas de investigación orientadas en redes sociales, que permitan investigar como es la influencia de estos medios de comunicación sobre el ideal e imagen corporal en una población similar a la de este estudio.

Referencias

- Aceves, J., L., García, S., & González, A. (2011). Insatisfacción de la imagen corporal y autopercepción en adolescentes de una escuela secundaria. *Revista Neurología y Psiquiatría*, 44(4), 128-132.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp114d.pdf>
- Aguirre, A. (1994). *Psicología de la adolescencia*. Editorial Boixareu Universitaria.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5° edición). Editorial Médica Panamericana
- Aylwin, j., Díaz-Castrillón, F., Cruzat-Mandich, C., García, A., Behar, R., & Arancibia, M. (2016). Vivencias y significados en torno a la imagen corporal en varones chilenos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(2). <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-trastornos-alimentarios-110-articulo-experiencias-perceptions-on-body-image-S2007152316300192?referer=buscador>
- Barrientos, N., Escoto, C., Bosques, L., E., Enriquez, J., & Juárez, C., S. (2014). Interiorización de ideales estéticos y preocupación corporal en hombres y mujeres usuarios de gimnasio. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 5. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v5n1/v5n1a5.pdf>
- Bocage-Barthélémy, Y., Selimbegović, L., & Chatard, A. (2018). Evidence that social comparison with the thin ideal affects implicit self-evaluation. *International Review of Social Psychology*, 31(1).
<http://doi.org/10.5334/irsp.114>
- Brea, A., L., & Branet, S. (2019). Corporalidad online-offline. Revisión sistemática de la influencia de Instagram en la imagen corporal de los adolescentes. [Trabajo final de posgrado, Universidad Autónoma de Barcelona] Dipòsit digital de documents de la UAB.
<https://ddd.uab.cat/record/203288>

- Cabrera, V., M. (2017). El papel de la comparación social como estrategia cognitiva en pacientes con fibromialgia. [Tesis doctoral, Universidad Miguel Hernández de Elche]. RediUMH. <http://dspace.umh.es/handle/11000/4518>
- Cámara de Diputados. (2019, 27 octubre). *En los últimos 20 años, anorexia y bulimia crecieron 300 por ciento en México.* <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2019/Octubre/27/2583>
-En-los-ultimos-20-anos-anorexia-y-bulimia-crecieron-300-por-ciento-en-Mexico
- Campos, J., A., & Llaque, V., C. (2017). Modelo estético de delgadez e imagen corporal en estudiantes de una universidad. *Revista Paian*, 8(1). <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/548/pdf>.
- Canals, J., & Arjia, V. (2022). Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(2). <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04174>
- Castillo, I., Solano, S., Prieto, P., Rodríguez, A., M., & Sepúlveda, A., R. (2020). Mexican validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire (SATAQ-3) in men undergraduate students. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10(2). <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.2.566>
- Chahuan, J., Rey, P., & Monrroy, H. (2021). Síndrome de Rumiación. Artículo de revisión. *Revista de gastroenterología de México*, 86. p. 163-171. <https://doi.org/10.1016/j.rgm.2020.11.001>
- Crespo-Ramos, S. (2018). *Adolescencia, violencia y redes sociales virtuales: un análisis psicosocial* [Tesis Doctoral Universidad Pablo de Olavide]. Repositorio Institucional Olavide. <http://hdl.handle.net/10433/6365>

Cortez, D., Gallegos, M., Jiménez, T., Martínez, P., Saravia, S., Cruzat-Mancdich, C., Díaz-Castrillón, F., Behar, R., & Arancibia, M. (2016). Influencia de factores socioculturales en la imagen corporal desde la perspectiva de mujeres adolescentes. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(2), 116-124. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-trastornos-alimentarios--110-articulo-influence-sociocultural-factors-on-body-S2007152316300167?referer=buscador>

Dirección General de Epidemiología. (2021). Boletín Epidemiológico Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Sistema Único de Información. No. 52. <https://www.gob.mx/salud/documentos/boletinepidemiologico-sistema-nacional-de-vigilancia-epidemiologica-sistema-unico-de-informacion-261547>

Duarte, L., S., Koba, M., N., & Fujimori, E. (2021). Distorted self-perception and dissatisfaction with body image among nursing students. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 55. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019042903665>

Erikson, E., H. (1993). *Infancia y sociedad* (12° ed.). Ediciones Hormé S. A. E.

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160. https://www.psychologie.hhu.de/fileadmin/redaktion/Fakultaeten/Mathematisch-Naturwissenschaftliche_Fakultaet/Psychologie/AAP/gpower/GPower31-BRM-Paper.pdf

Franco, K., Diz, F., J., & Bautista, M., L. (2019). Estatus de peso, conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción corporal en mujeres adolescentes y jóvenes. *Archivos de Medicina*, 19(2). <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3283.2019>

Gaete, V., & López, C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Revista chilena de pediatría*, 19(5). <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1534>

- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, P., M. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402-1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- García, A., B. (2019). Influencia de las Redes Sociales en la Insatisfacción Corporal en la Adolescencia [Trabajo de Grado, Universidad de Jaén]. http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/9804/1/Garca_DeBayas_AnaBeln_TFG_Psicologia.pdf
- García del Castillo, J. A., García-Castillo, F., Dias, P. C., & García del Castillo-López, A. (2021). La teoría de la Comparación Social como promotora de las conductas de salud: una aproximación teórica. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 21(2), 149-163. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i2.697>
- Gómez-Peresmitré (1997). Imagen corporal en los trastornos de la alimentación. La psicología social en el campo de la salud, en psicología social y salud en México. Fondo de cultura, México.
- Gómez Perez-Mitré, G .(1998). Trastornos del comer: Imagen corporal en México. *La Psicología Social en México*, VII, 277-282.
- Guzmán, R. (2012). Factores psicosociales asociados con conductas alimentarias de riesgo en adolescentes con obesidad [Tesis Doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio Institucional de la UNAM https://repositorio.unam.mx/contenidos/factores-psicosociales-asociados-con-conductas-alimentarias-de-riesgo-en-adolescentes-con-obesidad-85076?c=peYDVA&d=false&q=*&i=2&v=1&t=search_0&as=0
- Hernández, A., A., Mancilla, J., M., Alvarez, G., L., Ortega, M., & Bautista, M., L. (2011). Propiedades psicométricas del Inventario de Influencia de Pares sobre la Preocupación Alimentaria. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 2, 82-93. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v2n2/v2n2a4.pdf>

- Hurik, K., M., Dury., C., R., & Loeb., K., L. (2021). Diseases of affluence? A systematic review of the literature on socio economic diversity in eating disorders. *Eating Behaviors*, 43. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101548>
- Kazarez, M., Vaquero-Cristóbal, R., & Esparza-Ros. (2018). Percepción y distorsión de la imagen corporal en bailarinas españolas en función del curso académico y de la edad. *Nutrición hospitalaria*, 35 (3). <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1388>
- Laporta, M., I. (2020). *Apego, imagen corporal y calidad de vida en adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria*. [Tesis Doctoral, Universidad Nacional de Educación a Distancia]. http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:ED-Pg-PsiSal-Milaporta/LAPORTA_HERRERO_MARIA_ISABEL__Tesis.pdf
- Ley General de Salud. Texto Vigente. 7 de febrero de 1984. DOF 16-05-2022.
- Li, J., Liu, X., Ma, L., & Zhang, W. (2018). Users' intention to continue using social fitness-tracking apps: expectation confirmation theory and social comparison theory perspective. *Informatics for Health and Social Care*, 1–15. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17538157.2018.1434179>
- Linares, C., G., & Reátegui., G. (2019). Modelo estético corporal e insatisfacción corporal en estudiantes mujeres de la Institución Educativa Estatal Martín de la Riva y Herrera-Lamas, 2018. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio de Tesis Universidad Peruana Unión. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2123>
- Mancilla-Díaz, J., M., Lameiras-Fernández, M., Vázquez-Arévalo, R., Álvarez-Rayón, G., Franco-Paredes, K., López-Aguilar, X., & Tellez-Girón, M., T. (2010). Influencias socioculturales y conductas alimentarias no saludables en hombres y mujeres de España y México. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1, 36-47.

- Manrique, R., Manrique, L., Vallejo, M., Manrique, C., Santamaria, A., & Pinca, A. (2018). Trastornos corporales en adolescentes e influencia de los medios de comunicación. *Revista Cubana de Investigación Biomédicas*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000400013
- Martín, T., & Chaves, B. (2022). La influencia de Instagram en la creación y reproducción del ideal de belleza femenino. *Disertaciones*, 15,(1). <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/disertaciones/a.11148>
- Martínez, D. (2018). Percepción de la imagen corporal y su efecto en el cambio de puntaje Z del Índice de Masa Corporal (IMC-Z) posterior a una intervención educativa en alimentación y actividad física en niños de una escuela primaria en la ciudad de México [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma Nacional de México]. Repositorio Institucional de la UNAM https://repositorio.unam.mx/contenidos/percepcion-de-la-imagen-corporal-y-su-efecto-en-el-cambio-del-puntaje-z-del-indice-de-masa-corporal-imc-z-posterior-a-una-in-331064?c=r1bKak&d=false&q=*&i=1&v=1&t=search_0&as=0
- McComb, S., E., & Mills, J., S. (2021). Young women's body image following upwards comparison to Instagram models: The role of physical appearance perfectionism and cognitive emotion regulation. *Body Image*, 38, 49-62. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.03.012>
- Méndez, P. (2009). Factores psicológicos en la adolescencia. *Anales de Pediatría Continuada* 7(4), 239-242. <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S1696281809719328&r=51>
- Onofre, E., S. (2018). Factores biopsicosociales como predictores de insatisfacción corporal en mujeres y hombres [Tesis de maestría, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo]. UAEH Biblioteca

Digital.

<http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/2451/Factores%20biopsicosociales%20como%20predictores%20de%20insatisfacci%C3%B3n%20corporal..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud. (1986). *La Salud de los Jóvenes: un desafío para la sociedad*

http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_731_spa.pdf

Orozco-González, C., N., Cortés-Sanabria, L., Márquez-Herrera, R., M., & Núñez-Murillo, G., K. (2018).

Pica en enfermedad renal crónica avanzada: revisión de la literatura. *Nefrología*, 39(2), 115-123.

<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2018.08.001>

Palacios, J., Marchesi, A., & Coll, C. (2014). *Desarrollo psicológico y educación* (2° ed.). Alianza editorial.

[https://cdn.website-](https://cdn.website-editor.net/50c6037605bc4d1e9286f706427108e6/files/uploaded/Jes%25C3%25BAs%2520Palacios%252C%2520%25C3%2581lvaro%2520Marchesi%252C%2520C%25C3%25A9sar%2520Coll%2520-%2520Desarrollo%2520Psicol%25C3%25B3gico%2520y%2520Educaci%25C3%25B3n.pdf)

[editor.net/50c6037605bc4d1e9286f706427108e6/files/uploaded/Jes%25C3%25BAs%2520Palacios%252C%2520%25C3%2581lvaro%2520Marchesi%252C%2520C%25C3%25A9sar%2520Coll%2520-%2520Desarrollo%2520Psicol%25C3%25B3gico%2520y%2520Educaci%25C3%25B3n.pdf](https://cdn.website-editor.net/50c6037605bc4d1e9286f706427108e6/files/uploaded/Jes%25C3%25BAs%2520Palacios%252C%2520%25C3%2581lvaro%2520Marchesi%252C%2520C%25C3%25A9sar%2520Coll%2520-%2520Desarrollo%2520Psicol%25C3%25B3gico%2520y%2520Educaci%25C3%25B3n.pdf)

Papalia, D., E., Feldman, R., D., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano* (12° ed.) McGraw Hill Education.

Pardo, L. (2014). Relevancia de la autoatribución, imagen corporal e índice de masa corporal como

indicadores de factores de riesgo en estudiantes de preparatoria. [Tesis de Licenciatura,

Universidad Nacional de México]. Repositorio Institucional de la UNAM.

<http://132.248.9.195/ptd2014/septiembre/0719532/0719532.pdf>

Platas, R., S. (2014). Modelos de factores protectores y de riesgo para los problemas del peso corporal en

escolares de primaria. [Tesis Doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio

Institucional de la UNAM. <http://132.248.9.195/ptd2014/noviembre/0721915/0721915.pdf>

- Quiroz, Y. (2015). *Autopercepción de la imagen corporal en adolescentes*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México].
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66626/AUTOPERCEPCION+DE+LA+IMAGEN+CORPORAL+YQR.-split-merge.pdf?sequence=3>
- Ramírez, M., J. (2017). *Imagen corporal, insatisfacción corporal, autoeficacias específicas y conductas de salud y riesgo para la mejora de la imagen corporal* [Tesis Doctoral, Universidad de Granada].
Repositorio
<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/48068/26765640.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Ramírez, M.,P., Luna, J., F., & Velázquez, D., D. (2021). Conductas alimentarias de riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes del Itsmo de Tenhuantepec, Oaxaca: un estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(2).
<https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.25.2.1170>
- Robledo, B. (2020). *Relación entre estima corporal, autoestima, depresión e insatisfacción corporal, de acuerdo al sexo e índice de masa corporal* [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México].
<https://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/106166/TESIS%20BRENDA%20ROBLEDO%20GONZALEZ.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Rodriguez, R. (2008). *Prevención primaria de trastornos alimentarios: formación de audiencias críticas y psicoeducación* [Tesis Doctoral, Universidad Autónoma Nacional de México].
https://repositorio.unam.mx/contenidos/prevencion-primaria-de-trastornos-alimentarios-formacion-de-audiencias-criticas-y-psicoeducacion-64785?c=mqqMMq&d=false&q=*&i=1&v=1&t=search_1&as=0

Saffon, S., & Daldarriaga, L. (2014a). La internalización del ideal de delgadez como mediador o moderador de la asociación entre las conversaciones de pares sobre apariencia y el desarrollo de insatisfacción corporal y alteraciones de los hábitos de alimentación. (Trabajo de grado, Universidad de los Andes]. Séneca Repositorio Institucional. <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/16434/u686695.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Saffon, S., & Daldarriaga, L. (2014b). La internalización del ideal de delgadez: factor de riesgo de alteraciones de la imagen corporal y los hábitos de alimentación, generado por la influencia de pares. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(1), 75-90. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v6n1/v6n1a06.pdf>

Sánchez, J. (2022). Factores de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en patinadoras preadolescentes y adolescentes [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio de la UNAM. https://tesiunam.dgb.unam.mx/F/7L7M83TVA22L6TLH374Q7H48UQLIYC3CMMSSYUEFILBGDM94VG-03064?func=service&doc_library=TES01&doc_number=000823800&line_number=0001&func_code=WEB-FULL&service_type=MEDIA

Sarason, I., G., & Sarason, B., R. (2006). *Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada* (Edición 11). Pearson Educación.

Silva, A., J. (2017). Insatisfacción con la imagen corporal e influencia del modelo estético de delgadez en estudiantes mujeres de una universidad privada de Trujillo en el año 2015. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte, Perú].

<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/12409/Silva%20Ocas%20Alicia%20Jane%20t.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). Código ético del psicólogo (5.a ed.). Trillas.

Suspés, Y., & Orejarena, S. (2020). Trastorno de evitación y restricción de la ingestión de alimentos en pediatría: un diagnóstico novedoso para una entidad frecuente en la práctica clínica. *Pediatría Integral*, 24(4). https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2020/xxiv04/11/n4-234e1-7_InEsp_Suspés.pdf

Terol, M., Neipp, M., Lledó-Boyer, A., Pons, N., & Bernabé, M. (2012). Comparación social y variables psicosociales relacionadas: una revisión de cáncer y dolor crónico. *Canales de Psicología*, 28(2), 327-337. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.28.2.148931>

Unikel, C., Díaz de León, C., & Rivera, J., A. (2017). Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: Desarrollo y validación de instrumentos de medición (1° ed.). Casa abierta al tiempo. https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/Conductas_alimentarias_2.pdf

Unikel, C., Juárez, F., & Gómez, G. (2006). Psychometric properties of the Attitudes Towards Body Figure Questionnaire in Mexican female students and patients with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 14, 430-435.

Vargas, M., J. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, LXX(607), 475.

- Vázquez, R., Alvarez, R., & Mancilla, J. M. (2000). Consistencia interna y estructura factorial del Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales (CIMEC), en población mexicana. *Salud Mental, 23*(6), 18-24.
- Vázquez, R., Galán, J., López, X., Alvarez, G., Mancilla, J., M., Caballero, R., & Unikel, C. (2011). Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en mujeres mexicanas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, 2*(1), 42-52. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425741615005>
- Vázquez, R., López, X., Tellez-Girón, M., T., & Mancilla-Díaz, J., M. (2015). El diagnóstico de los trastornos alimentarios del DSM-IV-TR al DSM-5. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, 6*(2), 108-120 <https://www.redalyc.org/pdf/4257/425743626005.pdf>
- Vázquez-Arevalo, R., Valdez, M., López, X., & Mancilla-Díaz, J., M. (2021). Instrumentos de evaluación de las influencias socioculturales en la interiorización de ideales corporales en población hispana. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, 11*(1). <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2020.1.614>
- Velázquez, G. (2002). Consistencia interna y estructura factorial del cuestionario de influencias del modelo estético corporal (CIMEC) en hombres mexicanos [Trabajo de grado, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio Institucional de la UNAM https://repositorio.unam.mx/contenidos/consistencia-interna-y-estructura-factorial-del-cuestionario-de-influencias-del-modelo-estetico-corporal-cimec-en-h-175595?c=ywWvND&d=false&q=*&i=2&v=1&t=search_0&as=0
- Veléz, M., & Moncada, V. (2015). Percepción de la imagen corporal en niñas y adolescentes estudiantes de la Institución Educativa María Auxiliadora.

http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/2296/1/Percepcion_imagen_corporal_ninas_adolescentes.pdf

Venegas-Ayala, K. S., & González-Ramírez, M. T. (2020). Social influences in a model of body dissatisfaction, weight worry and bodily discomfort in Mexican women. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 7-17. <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2020.23.1.2>

Vergara, L. (2020). Imagen corporal y redes sociales en jóvenes de sexo femenino en etapa de adolescencia temprana [Tesis de licenciatura, Universidad de Chile]. Repositorio Académico de la Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/176181>

Voelker, D., K., Reel, J., J., & Greenleaf, C. (2015). Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. *Adolescent Health Medicine and Therapeutics*, 6, 149-158. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4554432/>

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research. *Involving Human Subjects*. *JAMA*, 310(20). <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/DoH-Oct2013-JAMA.pdf>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

Estilos de Vida y Conducta Alimentaria en estudiantes de bachillerato

Bienvenido (a) se te ha invitado a participar en el estudio sobre Estilos de Vida y Conducta Alimentaria en estudiantes de bachillerato. Tu participación es importante para nosotros, nos permitirá conocer formas de ser y/o pensar de jóvenes como tú. Consistirá en responder el siguiente formulario de Google. Lee y responde todas las preguntas de manera honesta posible. No existen respuestas buenas ni malas Toda la información obtenida será utilizada para fines de la investigación, y ésta, será manejada solo por los integrantes del equipo. Tu participación será de manera voluntaria y anónima, por eso no se te solicita nombre al momento de responder este formulario. Te pedimos por favor que respondas a cada una de las preguntas, para obtener una fuente de datos relevante. Para cualquier aclaración o duda, puedes contactar a: Sebastián Salinas Guzmán, Correo electrónico: sa316151@uaeh.edu.mx; Paola Meléndez Galindo: me382002@uaeh.edu.mx. Para poder acceder utiliza una cuenta de Gmail.

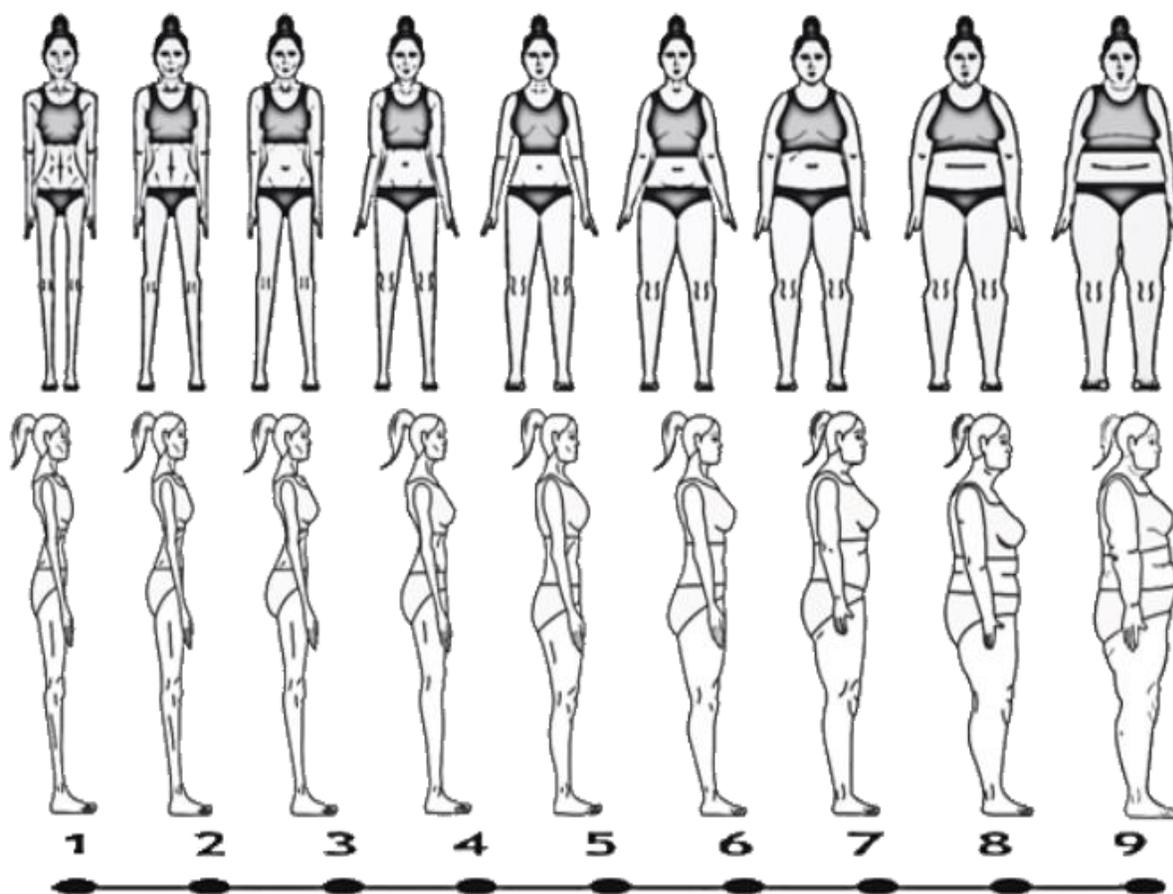
- Sí, acepto
- No acepto

Anexo 2. Escala Visual de Siluetas

Instrucciones:

Observa con cuidado las siguientes siluetas y selecciona aquella que más se parezca o más se aproxime a tu figura corporal.

Mi cuerpo se parece más a:



.Percepción. (IMC- Autopercepción)

2.- Creo que estoy:

a) Muy delgada

b) Delgada

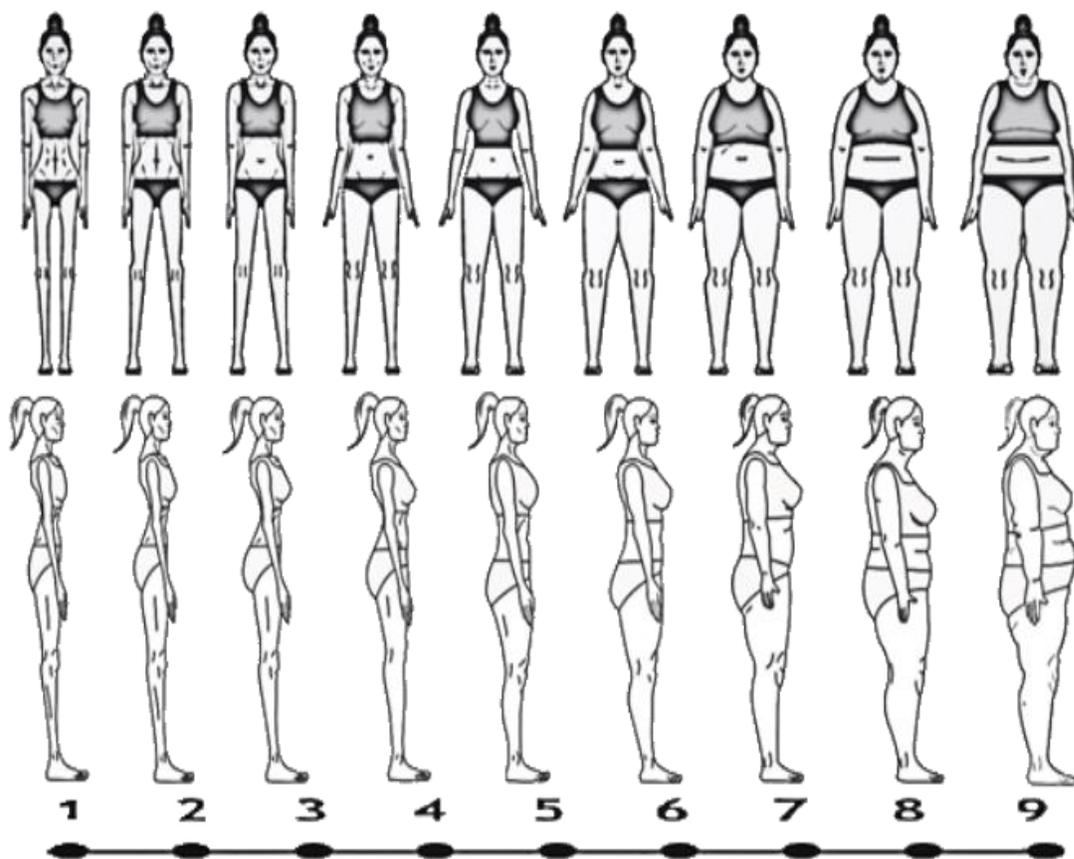
c) Ni gorda ni delgada

d) Gorda

e) Muy gorda

3.- Observa con cuidado las siguientes siluetas y selecciona aquella que más te gustaría tener (sólo una).

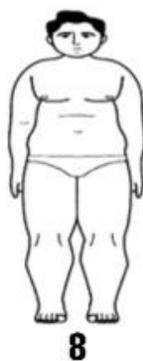
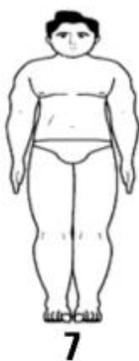
Me gustaría que mi cuerpo fuera como:



Sección Masculina

1.-Observa con cuidado las siguientes figuras o siluetas y selecciona aquella que más se parezca o más se aproxime a tu figura corporal.

Mi cuerpo se parece más a:



.Percepción. (IMC- Autopercepción)

2.- Creo que estoy:

a) Muy delgada

b) Delgada

c) Ni gorda ni delgada

d) Gorda

e) Muy gorda

3.- Observa con cuidado las siguientes siluetas y selecciona aquella que más te gustaría tener (sólo una).

Me gustaría que mi cuerpo fuera como



6



3



9



4



2



5



7



8



1

Anexo 3. Cuestionario de Influencias Socioculturales sobre el Modelo Estético Corporal (CIMEC)

Este cuestionario contiene una serie de preguntas referidas al impacto o influencia que distintos ambientes ejercen sobre las personas, concretamente sobre lo que piensan o sienten acerca de su propio cuerpo. No hay, pues, respuestas “buenas” ni “malas”. Tan sólo has de reflejar cuáles son tus experiencias en este terreno. Contesta seleccionando la respuesta que consideres más adecuada.

1. Cuando estás viendo una película, ¿miras las actrices fijándote especialmente si son gruesas o delgadas?

a) Sí, siempre b) Sí, a veces c) No, nunca

2. ¿tienes alguna amiga o compañera que haya seguido o esté siguiendo alguna dieta adelgazante?

a) Sí, más de 2 b) Sí, 1 ó 2 c) No, ninguna

3. Cuando comes con otras personas, ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?

a) Sí, siempre b) Sí, a veces c) No, nunca

4. ¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las muchachas que practican gimnasia rítmica?

a) Sí, mucho b) Sí, algo c) No, nada

5. ¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas de ropa que te han quedado pequeñas o estrechas?

a) Sí, mucho b) Sí, algo c) No, nada

6. ¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?

a) Sí, siempre b) Sí, a veces c) No, nunca

7. Entre tus compañeras y amigas, ¿suele hablarse del peso o del aspecto de ciertas partes del cuerpo?

a) Sí, mucho b) Sí, algo c) No, nada

9. ¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves un anuncio dedicado a ellas?

a) Sí, siempre b) Sí, a veces c) No, nunca

11. ¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gruesa) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un escaparate, etc.?

a) Sí, mucho b) Sí, algo c) No, nada

12. Cuando vas por la calle, ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?

a) Sí, siempre b) Sí, a veces c) No, nunca

13. ¿Has hecho régimen (dieta) para adelgazar una vez en tu vida?

a) Sí, más de 2 b) Sí 1 ó 2 c) No, ninguna

16. ¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir?

a) Sí, siempre b) Sí, a veces c) No, nunca

17. ¿Te angustia que te digan que estás “llenita”, “gordita” o “redondita” o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?

a) Sí, mucho b) Sí, algo c) No, nada

18. ¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo volumen de sus caderas y muslos?

a) Sí, la mayoría b) Sí, algunas c) No, ninguna

19. ¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?

a) Sí, mucho b) Sí, algo c) No, nada

22. ¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar durante una temporada?

a) Sí, 3 ó más temporadas b) Sí ,1 ó 2 temporadas c) No, nunca

23. ¿Te atraen los libros, artículos de revistas, anuncios, etc. que hablan de calorías?

a) Sí, mucho b) Sí, algo c) No, nada

25. ¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa o tener que usar traje de baño?

a) Sí, mucho b) Sí, algo c) No, nada

26. ¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, adelgazamiento o el control de la obesidad?

a) Sí, mucho b) Sí, algo c) No, nada.

27. ¿Tienes alguna amiga o compañera angustiada o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo?

a) Sí, más de 2 b) Sí, 1 ó 2 c) No, ninguna

28. ¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?

a) Sí, siempre b) Sí, a veces c) No, nunca

29. ¿Te preocupa el excesivo tamaño de tus caderas y muslos?

a) Sí, mucho b) Sí, algo c) No, nada

30. ¿Tienes alguna amiga o compañera que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar?

a) Sí, más de 2 b) Sí, 1 ó 2 c) No, ninguna

31. ¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?

a) Sí, siempre b) Sí a veces c) No, nunca

34. ¿Crees que las muchachas jóvenes y delgadas son más aceptadas por los demás que las que no lo son?

a) Sí, seguro b) Sí, probablemente c) No, lo creo.

35. ¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañen a los anuncios de productos adelgazantes?

a) Sí, muchas veces b) Sí, a veces c) No, nunca

36. ¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupados por el excesivo tamaño de su pecho?

a) Sí, la mayoría b) Sí, algunas c) No, ninguna

37. ¿Te atraen las fotografías de anuncios de muchachas con jeans, traje de baño o ropa interior?

a) Sí, mucho b) Sí, algo c) No, nada

40. Si te invitan a un restaurante o participas en una comida colectiva, ¿te preocupa la cantidad de comida que puedas verte obligada a comer?

a) Sí, siempre b) Sí, a veces c) No, nunca

45. ¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte delgada) al contemplar tu cuerpo en un espejo, un escaparate, etc.?

a) Sí, mucho b) Sí, algo c) No, nada

48. ¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el escaso volumen de sus caderas y muslos?

a) Sí, la mayoría b) Sí, algunas c) No, ninguna

51. ¿Crees que tus amigas o compañeras están preocupadas por el escaso tamaño de su pecho?

a) Sí, la mayoría b) Sí, algunas c) No, ninguna

Sección masculina***Cuestionario de Influencias Socioculturales Sobre el Modelo Estético Corporal (CIMEC). Masculino***

1. Cuando estás viendo una película ¿Mira a los actores fijándote especialmente en si son gordo o delgados?
a) Sí, siempre b) Sí a veces c) No, nunca
2. ¿Tienes algún amigo o compañero que haya seguido o esté siguiendo alguna dieta adelgazante?
a) Sí, más de 2 b) Sí, 1 o 2 c) No ninguno
3. Cuando comes con otras personas ¿Te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?
a) Sí, siempre b) Sí a veces c) No, nunca
4. ¿Envidias el cuerpo de gimnasta, nadadores y otros deportistas?
a) Sí, mucho b) Sí, algo c) No, nada
5. En clases de educación física o haciendo deporte ¿Te ha preocupado que tus compañeros te vean gordo?
a) Sí, mucho b) Sí, algo c) No, nada
6. ¿Llaman tu atención los anuncios de televisión de productos adelgazantes?
a) Sí, siempre b) Sí, a veces c) No, nunca
7. Entre tus compañeros y amigos ¿Suele hablarse del peso o del aspecto del cuerpo?
a) Sí, mucho b) Sí, algo c) No, nada
8. ¿Te preocupa tener las piernas demasiado delgadas?
a) Sí, siempre b) Sí, a veces c) No, nunca
9. ¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves un anuncio dedicado a ellas?
a) Sí, siempre b) Sí a veces c) No, nunca
10. ¿Hablas con las personas de tu familia acerca de las actividades o productos adelgazantes?

a) Sí, mucho b) Sí, algo c) No, nada

11. ¿Te angustia (por verte gordito) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un aparador, etc?

a) Sí, mucho b) Sí, algo c) No, nunca

12. Cuando vas por la calle ¿Te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?

a) Sí, siempre b) Sí, a veces c) No, nunca

13. ¿Has hecho régimen (dieta) para adelgazar alguna vez en tu vida?

a) Sí, más de dos veces b) Si, 1 ó 2 veces c) No, nunca

14. ¿Comentas a tus amigos y compañeros los anuncios y productos destinados a adelgazar?

a) Sí, mucho b) Sí, algo c) No, nada

15. ¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?

a) Sí, siempre b) Sí, a veces c) No, nunca

16. ¿Envidias la musculatura de algunos actores?

a) Sí, siempre b) Sí, a veces c) No, nunca

17. ¿Has comido alguna vez más de lo normal para aumentar el peso o volumen de tu cuerpo?

a) Sí, mucho b) Sí, algo c) No, nunca

18. ¿Evitas el contemplarte en un espejo o escaparte por miedo a verte demasiado delgado?

a) Sí, siempre b) Sí, a veces c) No, nunca

19. ¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?

a) Sí, mucho b) Sí, algo c) No, nada

20. ¿Te preocupa el excesivo tamaño de tu estómago o de tu trasero?

a) Sí, mucho b) Sí, algo c) No nada

21. ¿Te angustian los anuncios que te invitan a adelgazar?

a) Sí, mucho b) Sí, algo c) No, nada

22. ¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar durante alguna temporada?

a) Más de tres temporadas b) 1 ó 2 temporadas c) No, nunca

23. ¿Te atraen los libros, artículos de revistas, anuncios, etc., que hablan de calorías?

a) Sí, mucho b) Sí, algo c) No, nada

24. ¿Está haciendo o ha hecho algo para adelgazar alguna de las personas de tu familia que viven contigo?

a) Sí, 2 o más personas b) Sí, 1 persona c) No, nadie

25. ¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligero de ropa o tener que usar traje de baño?

a) Sí, mucho b) Sí, algo c) No, nada

26. ¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?

a) Sí, mucho b) Sí, algo c) No, nada

27. ¿Tienes algún amigo o compañero angustiado o muy preocupado por el peso o la forma de tu cuerpo?

a) Sí, más de 2 b) Sí, 1 ó 2 c) No, ninguno

28. ¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?

a) Sí, siempre b) Sí, a veces c) No, nunca

29. ¿Te preocupa que tus brazos y pecho sean poco musculosos?

a) Sí, mucho b) Si, algo c) No, nada

30. ¿Tienes algún amigo o compañero que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar?

a) Sí, más de 2 b) Sí, 1 ó 2 c) No, ninguno

31. ¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?

a) Sí, mucho b) Si, algo c) No, nada

32. ¿Hablas con tus amigos y compañeros acerca de productos o actividades adelgazantes?
a) Sí, mucho b) Sí, algo c) No, nada
33. ¿Alguna vez has hecho ejercicio físico para desarrollar tu cuerpo o tus músculos?
a) Sí, mucho b) Sí, a veces c) No, nada
34. ¿Crees que los muchachos y jóvenes delgados son más aceptados por los demás que los que no lo son?
a) Sí, seguro b) Sí, probablemente c) No lo creo
35. ¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañen los anuncios de productos adelgazantes?
a) Sí, muchas veces b) Sí, a veces c) No, nunca
36. Ante muchachos y hombres jóvenes ¿Te fijas en ellos para ver si son fuertes o musculosos?
a) Sí, siempre b) Sí, a veces c) No, nunca
37. ¿Te ha dado vergüenza desnudarte ante tus compañeros por temor a que te vean demasiado delgado?
a) Sí, mucho b) Sí, algo c) No, nada
38. ¿Tienes algún compañero o amigo que haya hecho o esté haciendo ejercicio físico para desarrollar su cuerpo o sus músculos?
a) Sí, muchos b) Sí, alguno c) No, ninguno
39. ¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas que las que no lo son?
a) Sí, casi siempre b) Sí, a veces c) Me da igual
40. Si te invitan a un restaurante o participas en una comida colectiva ¿Te preocupa la cantidad de comida que puedes verte obligado a comer?
a) Sí, mucho b) Sí, algo c) No, nada

Anexo 4. Datos sociodemográficos

- Sexo
 - Hombre
 - Mujer
- Edad:
- Semestre
 - Primero
 - Segundo
 - Tercero
 - Cuarto
 - Quinto
 - Sexto
- Escuela actual:
- ¿Con quién vives en casa?:
- ¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?
 - Mayor
 - Medio
 - Menor
 - Hijo unico(a)
- ¿A qué se dedica tu padre?
- Nivel de escolaridad de tu padre:
 - Profesionista
 - Técnico
 - Oficio
 - No trabaja/No aplica
- ¿A qué se dedica tu madre?
- Nivel de escolaridad de tu madre:
 - Profesionista
 - Técnico
 - Oficio
 - No trabaja/No aplica
- Peso (kg):
- Altura (m):

Anexo 5. Parámetros IMC

Tabla de Índice de Masa Corporal para adolescentes de ambos sexos

Edad (años)	MUJERES			
	BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
10	≤13.5	16.6	≥19.0	≥22.6
11	≤13.9	17.2	≥19.9	≥23.7
12	≤14.4	18.0	≥20.8	≥25.0
13	≤14.9	18.8	≥21.8	≥26.2
14	≤15.4	19.6	≥22.7	≥27.3
15	≤15.9	20.2	≥23.5	≥28.2
16	≤16.2	20.7	≥24.1	≥28.9
17	≤16.4	21.0	≥24.5	≥29.3
18	≤16.4	21.3	≥24.8	≥29.5
19	≤16.5	21.4	≥25.0	≥29.7

Edad (años)	HOMBRES			
	BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
10	≤13.7	16.4	≥18.5	≥21.4
11	≤14.1	16.9	≥19.2	≥22.5
12	≤14.5	17.5	≥19.9	≥23.6
13	≤14.9	18.2	≥20.8	≥24.8
14	≤15.5	19.0	≥21.8	≥25.9
15	≤16.0	19.8	≥22.7	≥27.0
16	≤16.5	20.5	≥23.5	≥27.9
17	≤16.9	21.1	≥24.3	≥28.6
18	≤17.3	21.7	≥24.9	≥29.2
19	≤17.6	22.2	≥25.4	≥29.7

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2007