



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN CIENCIAS BIOMÉDICAS Y DE LA SALUD

TESIS

**“OBSESIÓN POR LA MUSCULATURA, OBSESIÓN
POR LA DELGADEZ, AUTOESTIMA, ANSIEDAD
SOCIAL Y ANSIEDAD FÍSICO SOCIAL EN
ADOLESCENTES HOMBRES Y MUJERES
MEXIQUENSES”**

Para obtener el grado de:

MAESTRO EN CIENCIAS BIOMÉDICAS Y DE LA SALUD

Presenta:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
EDGAR ANTONIO VARELA MONTIEL

Directora de Tesis:

Dra. Flor de María Erari Gil Bernal

Codirectora de Tesis

Dra. Orquídea Galdina Arellano Pérez

Comité tutorial

Dra. Itzia María Cazares Palacios

Dra. Itzel Moreno Vite

Dr. Luis Israel Ledesma Amaya

Pachuca de Soto, Hidalgo, enero de 2025

Mtra. Ojuky del Rocío Islas Maldonado
Directora de Administración Escolar
Presente.

El Comité Tutorial de la **TESIS** del programa educativo de posgrado titulada **“Obsesión por la musculatura, obsesión por la delgadez, autoestima, ansiedad social y ansiedad físico social en adolescentes hombres y mujeres mexiquenses”**, realizado por el sustentante **Edgar Antonio Varela Montiel** con número de cuenta 250545 perteneciente al programa de **Maestría en Ciencias Biomédicas y de la Salud**, una vez que ha revisado, analizado y evaluado el documento recepcional de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 110 del Reglamento de Estudios de Posgrado, tiene a bien extender la presente:

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Por lo que la sustentante deberá cumplir los requisitos del Reglamento de Estudios de Posgrado y con lo establecido en el proceso de grado vigente.

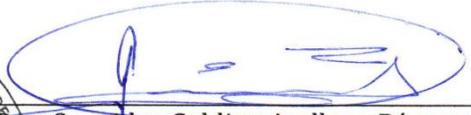
Atentamente

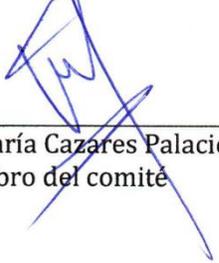
“Amor, Orden y Progreso”

Pachuca, Hidalgo a 8 de noviembre de 2024

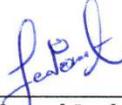
El Comité Tutorial


 Dra. Flor de María Erari Gil Bernal
 Directora


 Dra. Orquidea Galdina Arellano Pérez
 Co-directora


 Dra. Itzia María Cazares Palacios
 Miembro del comité


 Dra. Itzel Moreno Vite
 Miembro del comité


 Dr. Luis Israel Ledesma Amaya
 Miembro del comité



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. 41557 y
 41556
 medicina@uaeh.edu.mx

Agradecimientos

Durante el desarrollo de estos estudios, se contó con una beca de manutención otorgada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), número de beca 781746/608014.

El agradecimiento más grande que tengo es para la Dra. Flor de María Erari Gil Bernal, por siempre confiar en mí y apoyarme en todo el proceso para realizar este proyecto y mis estudios de maestría.

Agradezco también a los integrantes de mi comité la Dra. Orquídea Galdina Arellano Pérez, Dra. Itzia María Cazares Palacios, Dra. Itzel Moreno Vite y al Dr. Luis Israel Ledesma Amaya por su tiempo dedicado y al conocimiento brindado para la culminación de este proyecto.

Agradezco a mi máxima casa de estudios desde la licenciatura la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, por permitir realizar mis estudios de maestría.

Dedicatorias

Esto va dedicado a mi mamá Inocencia Montiel Chávez que desde el cielo está mirando y se sentirá orgullosa de mí. Porque durante su vida me acompañó y apoyo el inicio de mis estudios profesionales. ¡Gracias por todo lo que en vida me diste!

También va dedicado a mi pareja que desde hace 10 años me acompañado, Daniel Mendoza Suarez, por su apoyo y compañía.

Índice General

Agradecimientos	2
Dedicatorias	2
Índice General.....	3
1 Resumen	7
2 Abstract.....	9
3 Introducción	11
4 Imagen Corporal en la Adolescencia.....	14
4.1 Desarrollo físico, emocional y social en la adolescencia.....	14
4.1.1 Adolescencia	14
4.1.2 Etapas de la Adolescencia	15
4.1.3 Toma de conciencia de la imagen corporal y aceptación del cuerpo.....	16
4.2 Imagen Corporal.....	16
4.2.1 Componentes de la Imagen Corporal	18
4.2.2 Imagen corporal y condición física o sociocultural.....	20
4.3 Insatisfacción por la imagen corporal.....	21
4.4 Preocupación por la apariencia	24
5 Alteraciones de la Imagen Corporal.....	26
5.1 Factores relacionados a los Trastornos de la Conducta Alimentaria	26

	4
5.1.1	2Obsesión por la Musculatura..... 26
5.1.2	Obsesión por la Delgadez 29
6	Preocupación, miedo vs ansiedad patológica 34
6.1	Ansiedad normal vs ansiedad patológica..... 34
6.2	Trastorno de Ansiedad Social..... 37
6.2.1	Descripción de la Ansiedad Social 37
6.2.2	Epidemiología 38
6.2.3	Factores etiológicos 39
6.2.4	Criterios diagnósticos 39
6.2.5	Diagnostico diferencial 41
6.2.6	Ansiedad social y alteraciones de la Imagen Corporal..... 44
7	Ansiedad fisico social..... 45
7.1	Características de la Ansiedad Físico Social..... 45
7.2	Factores de riesgo para el desarrollo de síntomas de ansiedad físico social en adolescentes 46
7.3	Ansiedad fisico social y alteraciones de la imagen corporal 49
8	Método..... 53
8.1	Planteamiento del Problema..... 53
8.1.1	Justificación..... 53
8.2	Pregunta de Investigación 55

8.3	Objetivos	55
8.3.1	Objetivo General	55
8.3.2	Objetivos Específicos	55
8.4	Hipótesis	56
8.4.1	Hipótesis conceptuales.....	56
8.4.2	Hipótesis estadísticas	57
8.5	Definición conceptual y operacional de las variables	58
8.6	Materiales e instrumentos	59
8.7	Tipo de estudio y diseño	61
8.7.1	Diseño del estudio.	61
8.7.2	Tipo de estudio	61
8.8	Participantes y selección de la muestra	61
8.9	Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	62
8.9.1	Criterios de inclusión.....	62
8.9.2	Criterios de exclusión	62
8.9.3	Criterios de eliminación.....	62
8.10	Contexto de la investigación	62
8.11	Procedimiento	63
8.12	Análisis estadísticos.....	63
8.13	Aspectos éticos.....	64

9	Resultados.....	66
9.1	Resultados descriptivos.....	66
9.2	Diferencias entre hombres y mujeres	67
9.3	Coefficiente de correlación producto-momento de Pearson	68
10	Discusión y conclusiones.....	71
11	Limitaciones y sugerencias.....	78
12	Referencias	79
13	Anexos.....	79
13.1	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRE O TUTOR.....	95
13.2	Anexo 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE.....	96
13.3	Anexo 3 Cuestionario Sociodemográfico	97
13.4	Anexo 4 (SPA-A, Varela y Gil-Bernal).....	98
13.5	Anexo 5 (EAR; Forterza, 1996)	99
13.6	Anexo 6 (EDI; Unikel, y cols., 2006).....	100
13.7	Anexo 7 (EOM; Escoto, y cols., 2013).....	101
13.8	Anexo 8. Escala de Ansiedad Social para Adolescentes Mexicanos.....	102

1 Resumen

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano caracterizada por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales. Los cambios físicos son especialmente significativos, ya que pueden generar satisfacción o insatisfacción con la nueva imagen corporal, influenciada por los ideales de belleza masculina y femenina predominantes en las culturas occidental y oriental. Los adolescentes que muestran preocupación por su apariencia física pueden estar más inclinados a adoptar conductas y actitudes orientadas a alcanzar el ideal físico que desean.

Aunque existe evidencia de Obsesión por la Musculatura y la Delgadez entre adolescentes mexicanos y su relación con diversas variables, no se identificaron estudios que examinen el papel de la Autoestima y la Ansiedad Físico-Social en este contexto. Por ello, este estudio tiene como objetivo evaluar las variables de Obsesión por la Musculatura, Obsesión por la Delgadez, Autoestima y Ansiedad Físico-Social en adolescentes mexicanos, tanto hombres como mujeres. Para esta evaluación se utilizaron la Escala de Obsesión por la Musculatura (EOM), el Factor de Obsesión por la Delgadez del Inventario de Trastornos Alimentarios (EDI-2), el Factor de Obsesión por la Delgadez del Test de Actitudes hacia la Alimentación (EAT), la Escala de Ansiedad Físico-Social para Adolescentes Mexicanos (EAFS-AM) y la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR).

El estudio fue de tipo correlacional-causal, transversal de campo, con un diseño no experimental, y utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo compuesta por 443 estudiantes adolescentes de una Preparatoria Pública en Zumpango, Estado de México, en un rango etario de 15 a 19 años ($M = 15.94$, $DE = 0.768$). Para el análisis de los datos, se emplearon pruebas estadísticas t de Student y r de Pearson. Los resultados mostraron que los participantes presentaron niveles de autoestima dentro de parámetros normales y niveles bajos en

Obsesión por la Musculatura, Obsesión por la Delgadez y Ansiedad Físico-Social. Se identificaron correlaciones significativas entre Obsesión por la Delgadez (EDI) y Autoestima (EAT; $r = -.139$ y EDI; $r = -.137$), así como entre Obsesión por la Musculatura ($r = -.133$) y Ansiedad Físico-Social ($r = -.203$). Además, se observó una correlación positiva entre Obsesión por la Delgadez y Ansiedad Físico-Social (EAT; $r = .419$ y EDI; $r = .408$).

Palabras claves: *adolescentes, ansiedad fisico social, autoestima, obsesión por la delgadez, obsesión por la musculatura.*

2 Abstract

Adolescence is a developmental stage marked by profound physical, psychological, and social changes. Physical changes are particularly significant as they can lead to satisfaction or dissatisfaction with the new body image, influenced by prevailing male and female beauty ideals in Western and Eastern cultures. Adolescents concerned about their physical appearance are more likely to adopt behaviors and attitudes aimed at achieving their desired physical ideal.

Although there is evidence of Muscle Dysmorphia and Thinness Obsession among Mexican adolescents and their relationship with various factors, few studies examine the role of Self-Esteem and Social Physique Anxiety in this context. This study aims to evaluate the variables of Muscle Dysmorphia, Thinness Obsession, Self-Esteem, and Social Physique Anxiety in Mexican adolescents, both male and female. For this evaluation, the Muscle Dysmorphia Scale (MDS), the Thinness Obsession Factor from the Eating Disorder Inventory (EDI-2), the Thinness Obsession Factor from the Eating Attitudes Test (EAT), the Social Physique Anxiety Scale for Mexican Adolescents (SPAS-MA), and the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) were used.

The study employed a non-experimental, cross-sectional, correlational-causal field design with a non-probability convenience sampling method. The sample consisted of 443 high school students from a public school in Zumpango, State of Mexico, with an age range of 15 to 19 years ($M = 15.94$, $SD = 0.768$). Data analysis included t-tests and Pearson's correlation coefficients. Results indicated that participants exhibited normal levels of self-esteem and low levels of Muscle Dysmorphia, Thinness Obsession, and Social Physique Anxiety. Significant correlations were found between Thinness Obsession (EDI) and Self-Esteem (EAT; $r = -.139$, EDI; $r = -.137$), as well as between Muscle Dysmorphia ($r = -.133$) and Social Physique Anxiety ($r = -.203$). Additionally,

a positive correlation was observed between Thinness Obsession and Social Physique Anxiety (EAT; $r = .419$, EDI; $r = .408$).

Key words: *adolescents, drive for muscularity, driver for thinness, self-esteem, social physique anxiety.*

3 Introducción

El panorama sobre la salud de los y las adolescentes en el contexto mexicano se ha presentado como un tema de interés emergente para los profesionales de la salud. A lo largo de los estudios de salud que se han llevado a cabo la adolescencia se consideraba un proceso de salud óptimo que se ha visto atravesado por factores como la alimentación además del tratamiento a enfermedades infecciosas (1). Sin embargo, como lo menciona(1) a través del análisis de indicadores que arroja la Encuesta Nacional de Salud, 2000, así como, (2) en la Encuesta de Salud y Nutrición Continua, 2023 prevalecen riesgos sobre el consumo de drogas, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados e índices de masa muscular

Frente a los factores contemporáneos en los que se consideran violencias, conductas sexuales de riesgo, delincuencia, enfermedades mentales y el uso de tecnologías de información (3). La adolescencia permite comprender la compleja experiencia de los cambios a nivel biológico, psicológico y social en el que expectativas, normas culturales e identidades se ven atravesadas por cambios físicos con la capacidad de modificar la percepción corporal, así como, el proceso de transición hacia la adultez (4).

La búsqueda de un cuerpo idealizado, especialmente en el caso de los adolescentes, puede llevar a conductas riesgosas para la salud; estudios como el de han demostrado que la insatisfacción con su imagen corporal en adolescentes propicia conductas orientadas a modificar su cuerpo. En el caso de aquellos que buscan aumentar su masa muscular, esto implica dietas restrictivas, entrenamiento excesivo y la comparación constante con sus pares, lo que puede generar desequilibrios nutricionales, lesiones y problemas de salud mental como la dismorfia corporal (5)

Estas conductas son impulsadas por la presión social y los estereotipos de masculinidad que asocian el atractivo físico con la fuerza muscular.

Mientras que, la obsesión por la delgadez, como lo abordan (6) , lleva a los adolescentes a adoptar conductas extremas para alcanzar un cuerpo delgado. Estas conductas pueden incluir: ayunos prolongados, dietas hipocalóricas, consumo de sustancias para controlar el apetito o quemar calorías, y la realización excesiva de ejercicio aeróbico, a menudo a costa de la salud física y psicológica (7). Estos comportamientos son impulsados por la búsqueda de aceptación social y la conformidad con ideales de belleza delgados (8)

La preocupación por la musculatura y la delgadez es un problema complejo con múltiples causas. Si bien la insatisfacción con la imagen corporal es un factor ampliamente reconocido, la revisión documental ha planteado que la baja autoestima también es un factor de riesgo significativo (9). Esta evidencia sugiere que un enfoque integral que considere tanto los factores físicos como los psicológicos es fundamental para comprender y abordar estos trastornos (10).

La autoestima, como valoración global que una persona tiene de sí misma, se ve influenciada por diversos factores, incluyendo la percepción de los propios atributos físicos (11). Cuando la autoestima es baja, las personas pueden sentirse insatisfechas con su apariencia, lo que las lleva a buscar estrategias para mejorar su autoimagen (12). Estas estrategias pueden incluir conductas inadecuadas relacionadas con la alimentación y el ejercicio, en un intento por alcanzar un ideal de belleza para sentirse satisfechos con sus atributos corporales.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio es identificar la relación entre la obsesión por la musculatura, obsesión por la delgadez, la ansiedad físico-social y la autoestima en adolescentes mexicanos. Se plantea que la baja autoestima y la insatisfacción con la imagen corporal pueden

generar un temor a la evaluación negativa por parte de los demás, lo que a su vez puede llevar a conductas obsesivas relacionadas con la apariencia física y a la ansiedad social (13)

4 Imagen Corporal en la Adolescencia

4.1 Desarrollo físico, emocional y social en la adolescencia

4.1.1 *Adolescencia*

La adolescencia, que etimológicamente significa 'crecimiento' e 'imperfección' del latín “*Adolescere*” ha sido tradicionalmente vista como una etapa turbulenta. Sin embargo, la investigación actual ha revelado que esta etapa, que se extiende entre la infancia y la edad adulta, es crucial para el desarrollo humano (14). Para (15) los y las adolescentes experimentan diferentes aspectos que permiten conformar su identidad como: creencias, valores, relaciones e intereses acompañados de cambios físicos y cognitivos que los preparan para la vida adulta.

La adolescencia es una etapa caracterizada por intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales. Comienza con la pubertad, un proceso orgánico que marca su inicio, y finaliza alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa tanto el desarrollo físico como la maduración psicosocial (16). Aunque la duración de la adolescencia no es estrictamente definida, se ha prolongado en los últimos años debido a factores como el inicio más temprano de la pubertad y la extensión del periodo de formación escolar y profesional (7)

La (17) define la adolescencia como el período que abarca de los 10 a los 19 años, mientras que la juventud se extiende desde los 19 hasta los 25 años. Por su parte, la (18) establece un rango ligeramente más amplio para la adolescencia, comprendido entre los 10 y los 21 años. Además, esta sociedad distingue tres fases dentro de la adolescencia: la adolescencia inicial (10-14 años), la adolescencia media (15-17 años) y la adolescencia tardía (18-21 años) (19).

El desarrollo de los adolescentes no puede ser explicado por un único esquema, ya que esta etapa no es homogénea y existe una gran variabilidad en cuanto a su evolución biológica y psicosocial (20). Los aspectos biológicos, como el ritmo de maduración, pueden tener un impacto significativo en el desarrollo psicológico, especialmente cuando los adolescentes experimentan avances o retrasos en comparación con sus pares, lo que a menudo genera dificultades en la adaptación y afecta su autoestima. Además, cada adolescente responde de manera única a las experiencias de la vida, influido por una interacción compleja de factores de riesgo y protección, como la resiliencia, que moldean su forma de enfrentar los desafíos ((21)).

La adolescencia no es un proceso continuo, sincrónico y uniforme. Los distintos aspectos biológicos, intelectuales, emocionales o sociales pueden no llevar el mismo ritmo madurativo y ocurrir retrocesos o estancamientos, sobre todo en momentos de estrés (22)

4.1.2 Etapas de la Adolescencia

La adolescencia se divide en tres etapas clave, cada una caracterizada por distintos procesos y cambios significativos.

Adolescencia inicial, se extiende aproximadamente entre los 10 y los 13 años, un periodo principalmente marcado por los cambios físicos derivados de la pubertad, que incluyen el desarrollo sexual y el inicio de la maduración biológica (23).

Adolescencia media: Esta fase abarca entre los 14 y los 17 años, y se caracteriza por la creciente importancia de las relaciones con los pares y los conflictos familiares. Es una etapa crítica donde los adolescentes experimentan una mayor influencia del grupo de amigos, lo que puede llevar al inicio de conductas de riesgo (*ibid*) (24).

Adolescencia tardía: Desde los 18 hasta los 21 años, se observa un proceso de consolidación de la identidad, donde los jóvenes reevalúan los valores familiares y asumen responsabilidades más maduras. Durante este período, se da un fortalecimiento de las capacidades cognitivas y emocionales, facilitando la transición hacia la adultez (23)

4.1.3 Toma de conciencia de la imagen corporal y aceptación del cuerpo

Durante la fase temprana de la adolescencia, los cambios físicos propios de la pubertad suelen generar en los adolescentes una sensación de inseguridad y extrañeza respecto a su propio cuerpo (25). Esta etapa se caracteriza por una preocupación constante sobre la apariencia y el atractivo, lo que lleva al joven a cuestionar si sus vivencias son "normales". El adolescente comienza a compararse con otros y experimenta un creciente interés por entender su anatomía y fisiología sexual. A medida que avanza hacia la adolescencia media, empieza a aceptar su cuerpo, buscando mejorar su apariencia, aunque la presión social puede generar la aparición de Trastornos Alimentarios. En la adolescencia tardía, una vez completados los cambios físicos y alcanzada una mayor estabilidad, la imagen corporal deja de ser una preocupación constante, preocupándose solo si se presentan anomalías específicas (26); (23).

4.2 Imagen Corporal

La Imagen Corporal (IC) es la manera en cómo individuo piensa, percibe y siente su cuerpo (27). Por lo cual, se considera como un concepto multidimensional dado el caso que hace referencia a la imagen mental que cada sujeto representa sobre la forma y tamaño del propio cuerpo; esto se ve

relacionado a la interacción de factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos (13)

En la Imagen Corporal el ser humano generaliza sus percepciones, pensamientos, actitudes y sentimientos que tiene relacionado a su cuerpo, así como, la forma en que califica su atractivo y el afecto que tiene por su tamaño, considerando importante que la forma y apariencia producen en el individuo emociones (negativas o positivas) que causan efectos orientados a las conductas de este (*ibid*) (28)

En la construcción de la Imagen Corporal hay múltiples factores que se involucran, por lo tanto, los estudios que se realizan sobre este concepto se visualizan desde el punto psicológico y social (29). Un ejemplo muy común con el que se puede explicar esta relación es con los medios de comunicación, al ser de las principales influencias de como se debe ser percibido y evaluado el cuerpo por la sociedad (13).

Se tiene registro que el concepto de Imagen Corporal fue definido por primera vez por (13), como la imagen que formamos en la mente de nuestro propio cuerpo, lo que se refiere a la forma en la que el cuerpo se muestra a nosotros mismos, aunque dicho término sólo hace referencia al aspecto perceptual del cuerpo. Pasaron poco más de más de cincuenta años para que a esta definición se incluyera el componente actitudinal que refiere a los sentimientos y emociones procedentes de las particularidades del cuerpo, definido por Slade (1994 citado en (13)) como: la imagen que se forma en la mente sobre el tamaño figura y forma del cuerpo, y los sentimientos que se tiene con respecto a las características y partes de nuestro cuerpo (30).

Otro teórico importante en el tema, integra a las definiciones anteriores, el componente conductual. El componente perceptivo hace referencia al tamaño, peso y la manera de percibirse el

cuerpo en general y de forma específica (cada una de sus partes); el siguiente elemento lo nombra cognitivo-afectivo, y engloba las actitudes, impresiones, pensamientos y evaluaciones que se realizan con respecto al cuerpo y por último describió el aspecto conductual, en el cual señala que las conductas que provienen de la percepción del cuerpo y los sentimientos se relacionan a estas (Sánchez Castillo et al., 2018).

Al igual que Thompson (1990 citado en (31)), Cash y Pruzinsky (2004 citado en (32)) describen que la imagen corporal es de carácter multidimensional, en la cual se encuentran la autopercepción y las actitudes relacionadas con el cuerpo (pensamientos, creencias, sentimientos y comportamientos).

Por otro lado, Cash (2011 citado en (31)) realiza una descripción de las actitudes relacionadas al cuerpo, en las cuales sostiene la existencia de dos dimensiones: a) evaluación de la imagen corporal: que hace referencia a la satisfacción o insatisfacción de un individuo, así como las creencias evaluativas sobre el cuerpo; b) Inversión de la imagen corporal: se refiere a la importancia cognitiva, conductual y emocional hacia el cuerpo para realizar una autoevaluación, el cual se relaciona con el autoesquema, estos son pensamientos generalizados, sobre cómo es la integración general de la imagen corporal (32)

4.2.1 Componentes de la Imagen Corporal

4.2.1.1 Componente perceptivo

Hace referencia a la percepción del tamaño, del peso y de la forma del cuerpo, en su totalidad o en partes, este componente que se ha configurado en el sujeto engloba aspectos sensibles con respecto a la IC (33) y (34). Al ser de conocimiento inmediato y continuo, este esquema del cuerpo se

relaciona con el medio y con sus propias posibilidades. Su función principal es, contribuir a la ejecución de la acción, además, estar involucrado en su comprensión (32)

4.2.1.2 Componente actitudinal

Consiste en la inversión cognitivo-conductual de las personas en su apariencia, pero también, interviene la evaluación referida a la relación positiva negativa, especialmente de elogios y creencias sobre la apariencia (satisfacción insatisfacción del cuerpo, el desagrado). Esta imagen corporal actitudinal está conformada por tres subcomponentes (32):

- a) Componente emocional-afectivo: implica el aspecto afectivo, vinculado a las emociones sobre el cuerpo, que se produce cuando se incorporan experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, rabia, impotencia y asco. Asimismo, la IC emocional considera a los sentimientos sobre la satisfacción con la figura y con las experiencias que proporciona el cuerpo.
- b) Componente corporal cognitivo: son las ideas y creencias subjetivas sobre el cuerpo, igualmente, incluye actitudes que ayudan a gestionar los pensamientos, los sentimientos y las valoraciones que despierta el cuerpo, por ejemplo, las creencias erróneas sobre el cuerpo o algunas partes de él.
- c) Componente corporal conductual: se refiere a los comportamientos de las personas hacia su cuerpo. Estos actos incluyen, por un lado, las conductas evitativas sobre la IC, que reflejan la insatisfacción con la apariencia y, por otro lado, la evitación de situaciones activantes de preocupaciones a causa de la imagen corporal.

Estos componentes explican la construcción dinámica de la IC y exhiben la existencia de indicadores causales que pueden predisponer y conducir a las personas a desarrollar problemas relacionados con la IC y a promover el inicio de conductas alteradas, compulsivas o evitativas (32) y (10).

4.2.2 Imagen corporal y condición física o sociocultural

Para conocer la imagen corporal es adecuado considerar la noción de género, esto ayuda considerar ciertos roles sociales en los cuales están basado en el sexo de la persona, la identificación o identidad personal, que es asumida por el sujeto esto según su sexo, género y condición física o sociocultural (32).

En el contexto de la imagen corporal femenina, el ideal comúnmente promovido es el de una mujer delgada y bella, con un cuerpo alto, delgado, y con características asociadas al estereotipo de la "muñeca Barbie" (29). Se espera, además, que el cuerpo femenino sea tonificado y firme, sin perder su feminidad ni delicadeza. Este ideal de belleza está estrechamente vinculado a conceptos como el autocontrol, la elegancia, la socialización, el atractivo y la juventud. Tal es la presión social que, aunque alcanzar una imagen corporal de este tipo puede resultar inalcanzable para muchas, persiste como una exigencia casi cultural. Sin embargo, este concepto de belleza no ha sido siempre el mismo, ya que los estándares de belleza han evolucionado a lo largo del tiempo, reflejando los cambios socioculturales y los avances en la percepción de la diversidad corporal en la actualidad, la imagen corporal masculina se asocia con un cuerpo delgado y firme, caracterizado por baja grasa corporal, músculos definidos en el pecho, brazos y hombros, así como una cintura y caderas delgadas y un abdomen tonificado. Este tipo de físico, considerado un reflejo de masculinidad, éxito, poder y estatus, ha sido fuertemente promovido por los medios de

comunicación. En particular, el modelo físico "fitness", que destaca por sus bajos niveles de grasa corporal y musculatura, ha adquirido una relevancia central en la percepción social. Este ideal ha sido influenciado por campañas publicitarias, figuras públicas y la cultura de las redes sociales, consolidando la idea de que este tipo de cuerpo es sinónimo de atractivo y éxito para los hombres (14)

4.3 Insatisfacción por la imagen corporal

La insatisfacción corporal se refiere al desagrado o descontento con el tamaño y la forma del cuerpo, así como a las actitudes y percepciones que las personas tienen sobre sus cuerpos, incluyendo pensamientos, sentimientos y comportamientos que reflejan evaluaciones negativas sobre una apariencia que consideran imperfecta (34). Esta insatisfacción surge de la discrepancia entre la percepción del cuerpo real y el cuerpo ideal deseado, y puede manifestarse, por ejemplo, en la insatisfacción con la musculatura o el peso (35). Aunque en la insatisfacción corporal no existe una distorsión grave de la imagen corporal, es una experiencia común en la población general, denominada "descontento normativo", y puede afectar tanto a hombres como a mujeres. Este sentimiento de insatisfacción varía según factores como el género, la edad y medidas corporales (peso y altura), influyendo en el grado de satisfacción con la imagen física (36)

Los estudios sugieren que las preocupaciones por la apariencia comienzan a una edad temprana; en particular, alrededor de los 6 años, muchas niñas ya expresan inquietudes sobre su peso y forma corporal. Entre el 40 % y el 60 % de las niñas de primaria, de entre 6 y 12 años, manifiestan temor a "estar demasiado gordas" (28). La aparición de estas preocupaciones antes de la adolescencia puede contribuir al desarrollo de problemas relacionados con la imagen corporal.

Según Smolak (2011), citado en (35)), la insatisfacción corporal suele surgir en la infancia, consolidándose como una experiencia común entre las niñas preadolescentes (10-12 años). Una vez establecida, esta insatisfacción tiende a interiorizarse durante la adolescencia y puede persistir y evolucionar en la juventud.

La insatisfacción corporal se presenta como una problemática frecuente en adolescentes y jóvenes, que puede estar estrechamente relacionada con dificultades en la percepción y aceptación de la propia imagen física (7). Esta insatisfacción puede llevar al desarrollo de Trastornos Alimentarios y afectar el bienestar emocional, al producir síntomas como ansiedad o incluso miedo a los cambios físicos que acompañan a la pubertad (8). En casos severos, el descontento persistente con el cuerpo puede derivar en una fijación sobre los aspectos percibidos como "imperfectos," intensificando la angustia y el rechazo hacia la propia imagen corporal (32)

Otros estudios sugieren que los adolescentes y jóvenes que experimentan insatisfacción corporal pueden llegar a evitar situaciones sociales, como asistir a la escuela, debido a la inseguridad y ansiedad que sienten respecto a su apariencia. Además, esta insatisfacción con el cuerpo puede interferir en la construcción de su identidad y en la manera en que se perciben a sí mismos en relación con los demás (20). En particular, la insatisfacción corporal en mujeres adolescentes se presenta como un posible factor predictivo de síntomas asociados con trastornos del estado de ánimo, aumentando el riesgo de desarrollar problemas emocionales y psicológicos a medida que avanzan hacia la juventud (*ibid*).

En diversas investigaciones se han reportado diferencias entre hombres y mujeres con respecto al deseo de poseer ciertas características físicas en función del género como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1.

Diferencias y semejanzas en la imagen corporal por sexo

	Hombres	Mujeres
Insatisfacción de la imagen corporal	Experimentan insatisfacción con el tamaño de su musculatura, altura, fuerza, hombros, bíceps y pechos.	Experimentan insatisfacción con respecto a la parte media y/o baja del cuerpo. En específico en muslos, cadera, trasero y estómago.
Funcionalidad y apariencia física	Está estrechamente relacionado el deporte con la imagen corporal, funge como contexto para que estos realicen comentarios comparativos sobre su apariencia y demostrar el tamaño de los músculos, fuerza, resistencia y dureza.	Preocupación por una figura esbelta y su apariencia.
Atributos asociados a la musculatura y la delgadez	Relacionan la musculatura con ser física y sexualmente más atractivos, y poseer características (fuerza, resistencia, agilidad y rapidez) que les permiten realizar trabajos físicos.	Asociado a ser felices, saludables, tener una mejor apariencia y ser exitosas con los hombres.
Similitudes	Hombres	Mujeres
Realización de conductas alimentarias de riesgo	En el caso de hombres con exceso de peso, el deseo de poseer masa magra (musculatura sin grasa), los conduce a realizar conductas que facilitan la pérdida de peso, como el uso de laxantes, practicar ejercicio en exceso y saltarse comidas. En tanto que, en los hombres con bajo peso el deseo de incrementarlo, recurren al consumo de alimentos altos en calorías y contenido proteico.	Experimentan malestar con el peso y la figura, aun teniendo peso normal o incluso bajo peso. Las mujeres que presentan sobrepeso muestran mayor insatisfacción, baja autoestima y pueden realizar conductas para bajar de peso. Así, el deseo de un cuerpo delgado las lleva a adoptar estrategias para la pérdida de peso como son el uso de laxantes, vómito, ayunos y empleo de dietas restrictivas sin supervisión.

Fuente. Elaboración propia a partir de (20)

4.4 Preocupación por la apariencia

(32) define la preocupación por la apariencia como una cadena de pensamientos persistentes que se centran en un defecto físico percibido. Este defecto suele ser subjetivo, ya que su perceptibilidad es baja y puede depender de las actitudes y autopercepción de la persona. Esta preocupación excesiva, aunque basada en aspectos mínimos o imaginados de la apariencia, afecta tanto a mujeres como a hombres, generando una gran carga emocional y, en algunos casos, desencadenando inseguridades profundas (33)

Desarrollar preocupación por la apariencia de la imagen corporal puede ocasionar en hombres y mujeres evitación social y de comportamientos dirigidos a controlar las características físicas (24). Como, por ejemplo, las conductas de pesarse, mirarse al espejo y evitar situaciones públicas (37).

Existen diversos estudios que demuestran que a nivel psicosocial existen varios problemas, por ejemplo, burlas, maltrato y críticas por parte de los pares (Acoso escolar), sobre el aspecto físico (rasgos faciales, forma del cuerpo, pecho y cabello), lo que en algunas ocasiones desencadena preocupaciones por la apariencia en el transcurso de la adolescencia, esto impacta en las situaciones sociales perjudicando su desarrollo (3). En consecuencia, a estas situaciones los y/o las adolescentes pueden presentar comportamientos asociados a estas situaciones, como pueden ser la evitación social y la tendencia al aislamiento, así como, emociones como la tristeza y el miedo a la evaluación negativa (32).

Las consecuencias asociadas a la preocupación excesiva por la apariencia incluyen obsesiones por la delgadez y la musculatura, suelen manifestarse a través de comportamientos compulsivos, tales como arreglarse constantemente, verificar repetidamente la apariencia, pesarse

o medirse con frecuencia (38). Centrándose en defectos percibidos en el tamaño y la forma del cuerpo que pueden ir desde una inquietud leve hasta una ansiedad desbordante que desencadene trastornos de la conducta alimentaria, ansiedad o depresión (39).

5 Alteraciones de la Imagen Corporal

5.1 Factores relacionados a los Trastornos de la Conducta Alimentaria

5.1.1 Obsesión por la Musculatura

5.1.1.1 Definición y características de la Obsesión por la Musculatura.

(40) menciona que la obsesión por la musculatura se define como el deseo excesivo por desarrollar musculatura (masa magra sin grasa) o la preocupación por tener un cuerpo musculoso. Este deseo o preocupación se ve relacionado a actitudes negativas hacia el cuerpo, en el cual se considera que aún no se tiene el suficiente tamaño muscular lo que ocasiona insatisfacción de la imagen corporal dirigida a la dimensión muscular del cuerpo. Provocando que los individuos, realicen conductas que favorezcan el aumento de la masa magra en el cuerpo (7).

Las personas que presentan el deseo por tener un cuerpo musculoso realizan dietas con un alto contenido de proteínas y en algunas ocasiones ingieren bebidas o suplementos que aumentan el tamaño del músculo; además, se obsesionan por asistir al gimnasio diariamente, por un mínimo de dos horas, en el cual realizan ejercicio anaeróbico, esto para aumentar la masa (37)

La diferencia entre la obsesión por la musculatura y trastorno de dismorfia muscular, es que en este último la percepción de la imagen corporal de se ve alterada (89)., considerando que su cuerpo es pequeño y débil, lo que tiene como consecuencia que no sea capaz de distinguir su imagen real de la que observa en la mente, lo cual interfiere con su entorno, por ejemplo son capaces de dejar de trabajar, de convivir con personas que no sean los de un gimnasio, y llegan a

provocar daño físico a su cuerpo debido a la realización de ejercicio en exceso, aun presentando lesiones importantes (37).

Así, se puede considerar que la obsesión por la musculatura se encuentra en un nivel menor que el trastorno de dismorfia muscular, no obstante, puede ser de un importante riesgo para la salud física y psicológica (27). La obsesión por la musculatura se puede presentar tanto en hombres como en mujeres, pero los hombres en mayor proporción y niveles más altos de preocupación en comparación con las mujeres, aunque hay evidencias que entre población de físico-constructivistas, también hay mujeres quienes presentan niveles altos de obsesión por la musculatura (41)

5.1.1.2 Obsesión por la Musculatura en la Adolescencia

Se considera que la insatisfacción de la imagen corporal es una de las principales causas en la sintomatología de la obsesión por la musculatura, debido a que el individuo se encuentra inconforme con los atributos físicos, ya que considera que estos no son lo suficientemente grandes. Aunque también se considera que la comparación corporal orientada a la musculatura es un factor de riesgo, ya que, puede llegar a percibir que sus atributos físicos son inferiores (5) .

De este modo, considerar un valor bajo hacia los atributos físicos en interacción con baja autoestima corporal, puede conducir a los adolescentes a realizar acciones que favorezcan su apariencia física (10). Dado que la imagen corporal en el adolescente es de gran importancia, ya que como se mencionó es en esta etapa donde se observan de manera detallada los atributos propios y de sus pares, además, pueden desarrollar conductas relacionadas al aumento de masa muscular o disminución de la grasa corporal, para poder pertenecer a un grupo social o ser popular, se considera que esta es una población en riesgo (42).

Se ha identificado que los jóvenes que presentan niveles altos de perfeccionismo desean tener un cuerpo perfecto, lo que los lleva realizar conductas que favorezcan el alcanzar ese cuerpo perfecto, de acuerdo con a la interiorización de la imagen corporal idealizada (67).

Las consecuencias de presentar niveles altos de obsesión por la musculatura se asocian principalmente al desarrollo de trastorno de dismorfia corporal o dismorfia muscular, debido a que el individuo puede llegar a no identificar su imagen real, lo cual genera una distorsión de esta, y crea que posee cualidades contrarias a las que realmente tiene (43). Sin embargo, algunos estudios han identificado que niveles altos de obsesión por la musculatura también han contribuido al desarrollo de síntomas relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria (3).

Se ha considerado que los adolescentes pueden provocar algún daño a nivel físico, ya sea renal debido al alto consumo de proteína, así como una fractura de hueso o lesión de músculo debido al entrenamiento en exceso que llegan hacer o por sobrecarga de peso y no estar preparado para esta (44)

Los adolescentes pueden presentar niveles de agresividad, esto debido a la constante competición por ser el mejor y por la sobre carga de trabajo para sí mismo, tanto en lo físico como en lo mental, o por considerar que no consigue los resultados esperados con respecto al volumen de su cuerpo y esto pueda causarle frustración (29).

Los adolescentes al percibir que su imagen corporal no se observa como ellos lo desean, puede provocar que socialmente se sientan evaluados por aspecto físico, lo que puede ocasionar que estos jóvenes comienzan con síntomas de ansiedad, la cual se puede presentar cuando su cuerpo se encuentre expuesto ante un público o situación social (29).

Los adolescentes con niveles altos de obsesión por la musculatura también pueden llegar a presentar conductas de consumo de alcohol o de sustancias nocivas como: antidepresivos, ansiolíticos y drogas ilegales debido a que no todos los adolescentes alcanzan al mismo tiempo y de la misma forma el resultado de poseer masa muscular, lo que conlleva a que estos jóvenes a presentar sintomatología de depresión. Algunos jóvenes con un grado severo de preocupación por la musculatura presentan bajos niveles de habilidades sociales, limitando su socialización con pares o con una pareja íntima (7).

5.1.2 Obsesión por la Delgadez

5.1.2.1 Definición y características de la Obsesión por la Delgadez

En la obsesión por la delgadez se presentan actitudes negativas así el físico del individuo, como creer que aún tiene sobrepeso, que no es lo suficientemente delgado o que no es atractivo para sus pares, lo que tiene como consecuencia que el individuo realice ejercicio en exceso, dietas hipocalóricas, bajas en grasa y ayunos prolongados (38).

Las actitudes y conductas orientadas hacia la delgadez suelen presentarse con mayor frecuencia en mujeres que en hombres. Esto se debe a una presión social persistente que promueve un ideal de cuerpo femenino delgado y libre de grasa. En consecuencia, las mujeres suelen experimentar mayores niveles de preocupación por alcanzar este ideal corporal (38). Sin embargo, estudios recientes también identifican que algunos hombres desean una apariencia delgada, especialmente entre aquellos que se identifican como bisexuales u homosexuales, así como entre hombres que practican deportes donde se requiere un cuerpo esbelto más que musculoso. Estas

presiones sociales pueden llevar a ambos géneros a experimentar insatisfacción corporal y, en algunos casos, a desarrollar conductas de control de peso intensivas o trastornos de la conducta alimentaria (38).

La imagen corporal en los adolescentes es de gran importancia, debido a que consideran que un cuerpo debe poseer características físicas que lo hagan un cuerpo socialmente deseado, aunque debido a que la genética, el estilo de vida, así como la alimentación son factores para determinar el desarrollo físico corporal de un individuo en la adolescencia, lo cual genera que se presente una nueva figura corporal que puede ser satisfactoria o no, según si estas nuevas características físicas son como las que socialmente se exigen (24). En algunas situaciones al no cumplir con estas características los individuos principalmente los adolescentes comienzan a tener actitudes negativas hacia su cuerpo, por lo que en estos jóvenes se observan conductas relacionadas a tener un cuerpo esbelto (42).

Igualmente, se considera que los jóvenes con una baja autoestima e influencia de los medios de comunicación son quienes pueden presentar preocupación por ser delgados, debido a considerar que su imagen corporal no tiene un valor debido a que consideran que es “feo” (24).

Las y los adolescentes que practican algún deporte presentan con mayor frecuencia conductas como: ayunos prolongados, dietas restringidas o hipocalóricas, principalmente en aquellas actividades deportivas en las que se les exige tener un cuerpo delgado atribuyéndoles no solo la belleza sino la capacidad de realizar el ejercicio, ya que si sobrepasan el peso que se determinó estos jóvenes se perciben como inferiores a los demás o con un valor por sí mismos bajos (27) .

Los medios de comunicación han creado su moda de un cuerpo perfecto, lo que influye en la creación de la imagen corporal ideal y produciendo en los y las jóvenes que quieran alcanzar dichos estándares de belleza. Lo que conlleva a que los jóvenes interioricen conductas que en algunas situaciones si no tienen supervisión de algún especialista pueden tener como consecuencia que se realicen de manera inapropiada. Lo cual, puede tener repercusiones en los jóvenes debido a que no consideran que dichas prácticas sean negativas así su salud física y mental (24) .

También se ha considerado que los jóvenes que constantemente se comparan físicamente, son los que tienen mayor probabilidad de desarrollar actitudes y conductas relacionadas a la delgadez, debido a que en la acción de comparar consideran que su cuerpo no es lo suficiente delgado, ya que realizan la comparación con imágenes de modelos que ven por televisión, cine, póster o alguna portada de revista. Algunas investigaciones han evidenciado que los jóvenes quienes leían constantemente una revista de programas de ejercicios y de dietas para ser delgados presentaban niveles altos de obsesión por la delgadez (45).

Los jóvenes que consideran que todo debe ser perfecto, hasta su físico, son jóvenes que presentan niveles altos de obsesión por la delgadez, debido a que ellos constantemente se miden, pesan y hasta evalúan la cantidad de alimentos que ingieren esto con la finalidad de tener un cuerpo delgado. Otros jóvenes con miedo a madurar tienen la idea de que un cuerpo de adulto perderá la forma delgada, llenado a cabo constantemente conductas asociadas a la delgadez debido a que no desean un cuerpo grande y con grasa (8).

5.1.2.2 Obsesión por la Delgadez en la Adolescencia

La obsesión por la delgadez en los adolescentes se ve involucrada en el desarrollo de síntomas de trastornos de la conducta alimentaria, debido a que estos trastornos se relacionan con el deseo de

poseer una imagen corporal delgada, por lo cual los jóvenes comienzan a saltarse comidas, prolongar ayunos, a provocarse vómito, y a contar el número de calorías que consumen. Estas conductas se relacionan con trastornos como: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa o trastorno por atracón (46)

De la misma manera que las personas con sintomatología de obsesión por la delgadez pueden desarrollar trastorno dismórfico corporal, depresión, obsesivo compulsivo y de ansiedad, debido a que se encuentran preocupados constantemente por su apariencia física (89). Las jóvenes con niveles altos de obsesión por la delgadez de manera frecuente realizan ejercicio aeróbico, este acelera el ritmo cardiaco lo que puede tener como consecuencia que se baje el nivel de glucosa en la sangre y presenten hipoglucemia, debido al ejercicio severo que realizan y a la falta de nutriente necesarios (47).

Tanto hombres como mujeres tienden a realizar consumo de sustancia como el alcohol u otras drogas para limitar el nivel de consumo de alimentos con alto contenido calórico, por lo que en el transcurso de un día solo consumen alguna sustancia nociva para el organismo(5). Por ejemplo, se han reportado estudios en los cuales adolescentes hombres con diabetes *mellitus* tipo II utilizan la insulina para controlar su peso y porcentaje de grasa corporal, esto debido a que cuando consideran que han aumento de peso se suministran una dosis mayor de insulina para que ésta elimine la azúcar y no se convierta en grasa (48).

Por otro lado, se ha identificado que hombres y mujeres con obsesión por la delgadez, presentan sintomatología de ansiedad relacionada al miedo de evaluación negativa de las características físicos, debido a que estos jóvenes consideran que aún su cuerpo no posee las características de un cuerpo esbelto y por lo cual puede ser objetivo de burla o crítica, y por ello

algunos jóvenes recurren al aislamiento social, lo que a su vez los puede llevar a alteraciones psicológicas más complejas (48).

6 Preocupación, miedo vs ansiedad patológica

6.1 Ansiedad normal vs ansiedad patológica

El concepto de ansiedad se originó en el siglo XVIII, esto por el médico escocés William Cullen, considerado como quien creó este término. De acuerdo con la Real Academia se define a la ansiedad como un estado de agitación, inquietud o exaltación del estado de ánimo, al igual una angustia que suele estar acompañada de algunas enfermedades, como ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos (49).

Hay una diferencia entre la ansiedad normal y la ansiedad patológica, basada en esta última en una valoración irreal o distorsionada de la amenaza. De acuerdo con su origen, la angustia que puede presentarse en diversas maneras; pero si esta idea es distorsionada, errónea o imaginaria, por lo cual su continuación llega a convertirse en anormal y patológica (*ibid*) (50).

Por otro parte, la angustia es considerada como un trastorno físico caracterizado por una sensación de malestar generalizado, mientras que la ansiedad corresponde a un trastorno psíquico que se integra de sentimientos de inseguridad. Igualmente, la ansiedad es considerada como una emoción propia del ser humano, aunque no exclusiva, por lo cual, implica ciertas consecuencias ya sean estas comportamentales, fisiológicas, emocionales, psicológicas y/o cognitivas (51)

Spierberger (1972 citado en (52)) conceptualizó la ansiedad como un proceso adaptativo a una situación que se percibe como peligrosa o amenazante en el caso de la ansiedad estado, que por otro lado como una respuesta ante diversas situaciones más comunes y duraderas se reconoce como ansiedad rasgo. En otras consideraciones se puede explicar como una reacción emocional que es útil en el proceso de adaptación y sobrevivencia ante situaciones que el individuo puede

identificar como amenazantes, por tal el organismo se prepara activando un sistema de alerta para mejorar el rendimiento del cuerpo en general y enfrentarse a situaciones percibidas como peligrosas (53).

La ansiedad permite al ser humano reaccionar ante un peligro, manteniendo en estado de alerta al organismo (sistema nervioso), por lo cual se considera la ansiedad como vital debido a que evita a los individuos a exponerse física y psicológicamente a circunstancias destructivas. Considerada un fenómeno de la sociedad contemporánea como una emoción negativa que causa tensión, presentándose se formas diversas, por ejemplo, como: a) preocupación constante, b) inquietud, c) miedo, d) sentimientos irracionales y e) signos físicos (agitación, taquicardia, dificultad para respirar, elevación de la temperatura corporal, sudoración) ((53)

Aunque también se describe como respuesta anticipatoria de un futuro peligro, lo que tiene como consecuencia que se manifiesten síntomas como tensión muscular, vigilancia, cautela y/o evitación. Puede llegar a ocasionar un malestar significativo que con frecuencia no es posible reconocer el motivo que lo detona, influyendo en la toma de decisiones, proyectos y la sensación de esta en distintos grados (53).

La ansiedad puede manifestarse antes diversos factores como son sufrir un daño, padecer una enfermedad, la creencia de estar en peligro de muerte, perder a una persona significativa como padre, madre, o pareja, miedo a estar separado o solo causando un malestar clínicamente significativo al deteriorar social, académica o laboralmente al sujeto (54); por lo tanto, la ansiedad se estudia como un estado emocional negativo en la persona que se percibe como amenazada y con la dificultad de reconocer el origen del miedo.

Asimismo, se presenta como una respuesta del sistema nervioso que surge ante estímulos externos o alteraciones cerebrales. Se caracteriza por sentimientos de aprensión, incertidumbre o tensión frente a una amenaza, real o imaginaria. Aunque puede alertarnos ante peligros, un estado constante de ansiedad interfiere con el bienestar y el funcionamiento diario (55). Presentándose por medio de un conjunto de conductas como: preocupación, angustia o inquietud; proporcionando al sistema nervioso o una respuesta autónoma a través de la elevación de la frecuencia cardíaca y tensión muscular. Lo que se describe como síntomas psíquicos y físicos respecto al peligro inminente, esto es reconocido por el individuo ocasionando como consecuencia respuestas directas e indirectas ante aquello que es considerado amenazante. Por lo que se considera como un proceso adaptativo o desadaptativo según la intensidad o grado en que se pueda percibir la ansiedad (patológico o no patológico); un aspecto a considerar es que el proceso de adaptación es particular, es decir, que cada sujeto puede reaccionar intensamente vía somática, con síntomas cognitivos o fisiológicos (56) .

La ansiedad tiene una característica principal que es reconocida como la capacidad de prever o señalar al ser humano de un peligro o amenaza, por lo que se considera como una función activadora y facilitadora de la capacidad de respuesta adaptativa a nivel biológico que favorece la protección y preservación de la integridad (*ibid*). Sin embargo, en algunas situaciones los síntomas pueden manifestarse con una intensidad, frecuencia o duración mayor a los parámetros adaptativos normales, para así, considerarse como una manifestación patológica tanto a nivel emocional como a nivel funcional (56).

(57) plantea que la ansiedad cuando alcanza niveles elevados provoca la manifestación de síntomas físicos y mentales. Esto relacionado con lo que describieron (58) sobre los cinco aspectos a considerar para encuadrar los síntomas y características propias de una ansiedad clínica: a)

cognición disfuncional, b) deterioro del funcionamiento, c) persistencia, d) falsas alarmas, así como la hipersensibilidad a los estímulos. Asimismo, mencionan que la ansiedad es multifacética, lo que implica elementos del dominio fisiológico, cognitivo, conductual y afectivo del funcionamiento humano. Lo que implica que las respuestas fisiológicas automáticas en presencia de una amenaza, se presentan como una respuesta en defensa del sistema para enfrentar peligroso (*ibid*)(59)

6.2 Trastorno de Ansiedad Social

6.2.1 Descripción de la Ansiedad Social

Según el (60), el trastorno de ansiedad social es uno de los tipos de ansiedad más comunes y se caracteriza por síntomas de ansiedad o miedo intensos en situaciones donde la persona siente que podría ser observada o juzgada por otros. Este temor suele intensificarse en contextos sociales como hablar en público, conocer personas nuevas, asistir a entrevistas de trabajo o citas, responder preguntas en clase o realizar actividades cotidianas como comer o beber frente a otros. Este miedo a la evaluación negativa genera un nivel de ansiedad que puede llevar a evitar actividades importantes, afectando significativamente la calidad de vida del individuo (61).

Las personas con trastorno de ansiedad social experimentan un temor en situaciones sociales que les parece incontrolable. Esta ansiedad puede ser tan intensa que les impide realizar actividades cotidianas como ir al trabajo, asistir a la escuela o participar en reuniones sociales (62). Algunas personas logran enfrentar estas situaciones, pero con un alto nivel de ansiedad. A menudo, quienes padecen este trastorno se preocupan semanas antes de un evento social, lo que puede llevarlos a evitar lugares o situaciones que les generan angustia o vergüenza (62).

En ciertos casos, la ansiedad no surge en interacciones sociales cotidianas, sino en situaciones donde deben actuar frente a otros, como dar un discurso, competir en un deporte o tocar un instrumento en público, lo que activa síntomas de ansiedad intensos y dificultad para desenvolverse (61)

El trastorno de ansiedad social suele manifestarse en la adolescencia tardía y puede confundirse con una timidez extrema o con un rechazo a las situaciones e interacciones sociales. Afecta a mujeres con mayor frecuencia que a hombres, especialmente en la adolescencia y adultez temprana, donde la diferencia de género es más notable. Sin tratamiento, este trastorno puede prolongarse durante muchos años e incluso perdurar toda la vida, impactando significativamente la calidad de vida de quienes lo padecen (61).

6.2.2 Epidemiología

(63) indica que la prevalencia anual estimada del Trastorno de Ansiedad Social es del 7% en Estados Unidos, mientras que en otras regiones del mundo varía entre 0.5% y 2%. Esta prevalencia tiende a disminuir con la edad, aunque se mantiene entre el 2% y 5% en adultos mayores. Es más frecuente en mujeres que en varones, sin embargo, en población clínica o que busca valoración las cifras son similares entre géneros o más alta en varones, esto se puede explicar por las funciones de género, expectativas sociales y profesionales de los varones. Las mujeres con el trastorno refieren un mayor número de miedos sociales y trastornos depresivos bipolares y de ansiedad, mientras que varones son más propensos a temer a las citas, a tener un trastorno oposicionista desafiante o un trastorno de conducta, así como uso de alcohol y drogas para aliviar los síntomas del trastorno (38).

6.2.3 Factores etiológicos

(54) destaca factores etiológicos en el trastorno de ansiedad social:

- **Temperamentales:** La inhibición del comportamiento y el miedo a la evaluación negativa.
- **Ambientales:** Factores como el maltrato infantil y la adversidad psicosocial temprana aumentan el riesgo.
- **Genéticos:** La inhibición conductual tiene un componente genético importante, y los familiares de primer grado presentan un riesgo de dos a seis veces mayor.
- **Neuroquímicos:** Estudios sugieren que, en fobias de actuación, los niveles de noradrenalina o adrenalina son mayores, y la dopamina puede jugar un rol en la patogenia del trastorno.

Estudios sugieren que pacientes con fobias de actuación pueden liberar más noradrenalina o adrenalina, tanto central como periféricamente, en comparación con individuos no fóbicos, o bien estos pacientes son sensibles a un nivel normal de estimulación adrenérgica. Al observar que los IMAO pueden ser más efectivos que los tricíclicos en tratamiento de fobia social generalizada, se postula que la actividad dopaminérgica se relaciona con la patogenia del trastorno (*ibid*) (64).

6.2.4 Criterios diagnósticos

De acuerdo con lo que se describe en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales quinta edición (65) los criterios diagnósticos de la Ansiedad Social son :

- A. Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales (p.ej., mantener una conversación, reunirse con personas extrañas), ser observado (p. ej., comiendo o bebiendo) y actuar delante de otras personas (p. ej., dar una charla). Nota: en los niños, la ansiedad se puede producir en las reuniones con individuos de su misma edad y no solamente en la interacción con adultos.
- B. El individuo tiene miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente (es decir, que lo humillen o avergüencen, que se traduzca en rechazo o que ofenda a otras personas).
- C. Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad. Nota: en los niños, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto, rabietas, quedarse paralizados, aferrarse, encogerse o el fracaso de hablar en situaciones sociales.
- D. Las situaciones sociales se evitan o resisten con miedo o ansiedad intensa.
- E. El miedo o la ansiedad son desproporcionados a la amenaza real planteada por la situación social y al contexto sociocultural.
- F. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.
- G. El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- H. El miedo, la ansiedad o la evitación no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica.
- I. El miedo, la ansiedad o la evitación no se pueden explicar mejor por los síntomas de otro trastorno mental, como el trastorno de pánico, el trastorno dismórfico corporal o un trastorno del espectro autista.

- J. Si existe otra enfermedad (p. ej., enfermedad de Parkinson, obesidad, desfiguración debida a quemaduras o lesiones), el miedo, la ansiedad o la evitación deben estar claramente no relacionados con esta o ser excesivos.

Especificar si: Sólo actuación: si el miedo se limita a hablar o actuar en público. Los individuos con trastorno de ansiedad social sólo de actuación tienen miedos de actuación que son típicamente más incapacitantes en su vida profesional (p. ej., músicos, bailarines, artistas, deportistas) o en las situaciones que requieren hablar en público de forma habitual. También pueden manifestarse en el trabajo, la escuela o el ámbito académico en el que se requieren presentaciones públicas regulares (65)

6.2.5 *Diagnostico diferencial*

(65) menciona que los criterios para el diagnóstico diferencial son:

- Timidez normal: rasgo común de personalidad y no es patológico en sí mismo. Se debe considerar el diagnóstico sólo si existe un impacto negativo considerable en las áreas sociales, laborales y en otras áreas importantes del funcionamiento y si se cumplieran todos los criterios diagnósticos.
- Agorafobia: personas con agorafobia pueden temer y evitar situaciones sociales cuando perciben que podría ser difícil escaparse o contar con ayuda en caso de presentar síntomas similares al pánico o de sentirse incapacitados, mientras que individuos con trastorno de ansiedad social muestran mayor temor a evaluaciones negativas de los demás y estos pueden mantener mejor la calma si se les deja solos, contrario a individuos con agorafobia.

- Trastorno de pánico: personas con trastorno de ansiedad social pueden tener crisis de pánico, pero su miedo es principalmente a la evaluación negativa de los demás, mientras que en el trastorno de pánico la preocupación se centra en la crisis de pánico en sí misma.
- Trastorno de ansiedad generalizada: preocupaciones sociales son comunes en el trastorno de ansiedad generalizada, pero la atención se centra más en la naturaleza de las relaciones existentes en lugar de en el miedo a la evaluación negativa. En el trastorno de ansiedad social las preocupaciones se centran en el desempeño social y en la evaluación por parte de los demás.
- Trastorno de ansiedad por separación: pueden evitar situaciones sociales porque les preocupa la separación de las figuras de apego, pero están cómodos en situaciones sociales cuando están en casa o cuando las figuras de apego están presentes. Mientras que individuos con ansiedad social pueden sentirse incómodos en su casa o ante la presencia de figuras de apego.
- Fobias específicas: pueden temer a vergüenza o humillación de acuerdo con su fobia, pero generalmente no muestran temor a la evaluación negativa en otras situaciones sociales.
- Mutismo selectivo: pueden no hablar por miedo a evaluación negativa pero no sienten temor a dicha evaluación en situaciones sociales donde no se requiere hablar.
- Trastorno depresivo mayor: temen evaluación negativa por sentirse malos o no dignos de ser queridos, pero en la ansiedad social el temor es a evaluación negativa por ciertos comportamientos sociales o síntomas físicos.
- Trastorno dismórfico corporal: si miedos sociales y evitación son por creencias sobre apariencia entonces no se justifica un diagnóstico independiente de ansiedad social.

- Trastorno delirante: pueden tener ideas delirantes o alucinaciones sobre rechazo u ofender a los demás, pero individuos con ansiedad social están bastante conscientes de que sus creencias son desproporcionadas respecto a la situación social.
- Trastorno del espectro autista: la ansiedad social y déficit de comunicación son características del espectro autista, sin embargo, el individuo con ansiedad social puede tener relaciones sociales apropiadas para la edad y suficiente capacidad de comunicación social, a pesar de que parezca lo contrario cuando interactúan con desconocidos.
- Trastornos de la personalidad: el que más se superpone es el trastorno de personalidad evitativa, quienes lo padecen tienen un patrón de evitación más amplio que personas con ansiedad social. Pero pueden presentar comorbilidad estos dos.
- Otros trastornos mentales: miedo social y malestar social se presentan en esquizofrenia pero hay evidencia también de síntomas psicóticos, en trastornos de alimentación se debe determinar si miedo a evaluación negativa se debe a síntomas como purgas y vómitos o no ya que esa no puede ser la única fuente de ansiedad social, además el TOC puede presentar un diagnóstico adicional de trastorno de ansiedad social sólo si miedos sociales y evitación son independientes de los focos de obsesiones y compulsiones.
- Otras condiciones médicas: cuando miedo a evaluación negativa por síntomas de afecciones médica es excesivo, se considera TAS.
- Trastorno opositor desafiante: negativa a hablar debido a una oposición hacia las figuras de autoridad debe diferenciarse de la incapacidad para hablar por temor a una evaluación negativa.

6.2.6 Ansiedad social y alteraciones de la Imagen Corporal

La relación entre la ansiedad social y los Trastornos Alimentarios ha sido ampliamente documentada. Diversos estudios muestran una correlación positiva entre ambos en diferentes muestras, tanto clínicas como comunitarias (66). En particular, investigaciones con muestras clínicas destacan altas tasas de comorbilidad entre el Trastorno de Ansiedad Social (TAS) y diversos tipos de Trastornos Alimentarios, sugiriendo una conexión significativa entre estos padecimientos (67).

El Trastorno de Ansiedad Social es la forma de ansiedad más frecuente en personas con Trastornos Alimentarios. Se estima una prevalencia del 39% en individuos con anorexia nerviosa y del 17% en aquellos con bulimia nerviosa (66). Investigaciones retrospectivas sugieren que la ansiedad social puede preceder a los Trastornos Alimentarios, indicándola como un posible factor de riesgo (67). Además, los síntomas de ansiedad social pueden influir negativamente en la continuidad del tratamiento alimentario, aumentando las posibilidades de abandono (68)

7 Ansiedad físico social

7.1 Características de la Ansiedad Físico Social

Hart *et al.* (1989, citado en (69)) definen la Ansiedad Físico-Social como el miedo intenso que experimenta el individuo cuando percibe que su cuerpo está siendo evaluado por los demás. Este concepto surge al observar que las personas con ansiedad social también presentan insatisfacción con su imagen corporal, lo que provoca un temor a la evaluación negativa de sus características físicas en situaciones sociales o públicas. Así, la Ansiedad Físico-Social se caracteriza por el miedo a la crítica sobre el aspecto físico en contextos sociales (70).

Se basa principalmente en la teoría de la autopresentación de la ansiedad social, misma que explica cómo el individuo se muestra ante los demás, presentando sus cualidades físicas y de conductas que para él sean las más idóneas con respecto al contexto social en el que se encuentre el individuo (18). Se describe a la autopresentación como los procesos cognitivos y conductuales que las personas atraviesan para controlar la forma en la que los demás pueden percibir su apariencia física y conductual. Aquellos individuos que perciben que no logran transmitir la imagen idealizada o deseada, que están en buen estado físico, y son atractivos físicamente experimentan niveles altos de Ansiedad Físico Social (40).

Por lo tanto, la Ansiedad Físico Social comprende el malestar que experimenta un individuo al percibir que los otros individuos le están evaluando negativamente por sus características físicas. Estos individuos llegan a tener pensamientos de que los otros los observan demasiado (si son delgados, gordos, altos, bajos). Se reconoce a la Ansiedad Físico Social como un caso especial de autopresentación física en situaciones o actuaciones en público (*ibid*) (70).

7.2 Factores de riesgo para el desarrollo de síntomas de ansiedad físico social en adolescentes

Los cambios físicos, psicológicos y sociales en la adolescencia pueden tener tanto efectos negativos como positivos. Sin embargo, si durante la infancia no se enseñan estrategias para enfrentar estas nuevas situaciones, los adolescentes pueden desarrollar síntomas relacionados con problemas de salud mental (26). Esto se observa especialmente en adolescentes insatisfechos con su imagen corporal, quienes experimentan ansiedad físico-social, pues temen ser evaluados negativamente en situaciones sociales cuando su cuerpo está expuesto (48).

Los jóvenes con sobrepeso u obesidad tienen una mayor probabilidad de experimentar síntomas de ansiedad físico-social, ya que sienten que su cuerpo es un blanco fácil para las burlas. Esto también se observa en aquellos con un miedo severo a la evaluación negativa de su cuerpo, quienes son más propensos a sufrir acoso escolar (40). Un estudio que evaluó el índice de masa corporal, la insatisfacción corporal, la ansiedad físico-social y el *Bullying* reveló una relación significativa entre altos índices de masa corporal, ansiedad físico-social y la experiencia de acoso escolar (50).

En las culturas occidentales, los estándares de belleza física para las mujeres suelen exigir cuerpos delgados con busto grande y caderas anchas, mientras que para los hombres se valora la altura, el tamaño y la fuerza (4). Estos ideales, moldeados por los medios de comunicación y las expectativas familiares, contribuyen a la formación de un estereotipo de imagen corporal que puede hacer que los jóvenes sientan que sus atributos físicos son constantemente evaluados, lo que genera inseguridades y ansiedad (71).

En algunas otras circunstancias en la que los adolescentes también presenten baja autoestima, ésta relacionada a sus atributos físicos (45), se ha descrito que los individuos se encuentran preocupados debido a que ellos mismos generan juicios negativos así sí mismo, lo que provoca que crean que los demás hacen las mismas críticas así ellos (burlas) (69). Por ejemplo, estudios realizados en adolescentes españoles mostraron que presentaban una baja autoestima corporal, lo que provocaba que al encontrarse frente a situaciones percibidas como de riesgo estos jóvenes no quisieran salir o exponer su cuerpo a la observación de los demás y si se encontraban ante esta situación presentaban síntomas como sudoración, palpitaciones, enrojecimiento fácil ((72); (28); (28)).

Los jóvenes que principalmente presentan niveles altos de Ansiedad Físico Social son quienes realizan algún deporte desde natación hasta futbol soccer, dado que estos jóvenes constantemente comparan sus atributos físicos con los de sus compañeros de entrenamiento (28) Esto genera que perciban que son evaluados negativamente, debido a que consideran que son observados constantemente teniendo como consecuencia presentar sudoración, palpitación, enrojecimiento facial (70) En un estudio que se realizó a deportistas y adolescentes que terminaban de realizar su práctica deportiva, se encontró que estos presentaban niveles altos de ansiedad social más altos que los adolescentes que no habían realizado ejercicio (73).

El miedo a que sean evaluadas negativamente las características físicas en un adolescente puede tener como consecuencia que estos jóvenes realicen conductas de aislamiento, y, por lo tanto, también presentan niveles bajos de asertividad y habilidades sociales (74). Esto se reportó en un estudio realizado a mujeres adolescentes que presentaban niveles alto de ansiedad físico social, en el este se evaluó también el nivel de asertividad en las jóvenes y que con qué frecuencia evitaban estar en contacto con alguien más (75).

El aislarse socialmente por miedo a que critiquen su apariencia física en los adolescentes, se ha analizado en algunos estudios, teniendo como conclusión que los jóvenes tienden a realizar conductas como sobre ingesta de alimentos en alto contenido de grasa y glucosa, y que todo el tiempo estén sentados frente a un dispositivo para solo relacionarse con los demás por medio de las redes de internet (*ibid*) (67). Esto se determinó en una investigación en la cual se evaluó e intervino con jóvenes que presentaban niveles altos de ansiedad físico social, teniendo como resultado que los jóvenes presentaban menores niveles de ansiedad físico social en el momento que se encontraban en alguna red social utilizando algún avatar, este avatar mostraba las características físicas que los jóvenes consideraban perfectas para la sociedad (76)

Aunque, en otras investigaciones se ha reportado que los jóvenes que presentan niveles altos de ansiedad físico social llevaban a cabo conductas contrarias como ejercicio en exceso y dietas restringidas dependiendo lo que él o la adolescente ha idealizado a partir de una imagen corporal ideal (48). Por otro lado, se encuentran las y los adolescentes que desean un cuerpo con musculatura y que consideran que al tener un cuerpo con suficiente musculatura tendrá como consecuencia que se han evaluado de manera positivo y hasta sean socialmente deseados. Para el caso de las y los adolescentes que desean un cuerpo delgado realizando ejercicios aeróbicos en exceso y dietas hipocalóricas buscan tener un cuerpo perfecto basado en la idea de ser aceptados y admirados. Estas dos situaciones en que los adolescentes utilizan estrategias de afrontamiento pueden tener como consecuencia el desarrollo de algún trastorno mental relacionados a estas conductas (77)

Se ha examinado la relación causa-efecto que tiene presentar niveles altos de Ansiedad Físico Social tanto en jóvenes, adultos como en adolescentes, concluyendo que los individuos que presenten un miedo a que su cuerpo sea juzgado negativamente de manera prolongada pueden tener

a un largo plazo el desarrollo de trastornos de la alimentación, trastorno de dismorfia corporal (en algún caso en particular trastorno de dismorfia muscular), trastorno de depresión o de ansiedad. Debido a que la insatisfacción de la imagen corporal que estos individuos presentan puede volverse una alteración, o al igual porque se encuentran en constantemente aislados de los demás y a su falta de estrategias de afrontamiento idóneas para disminuir estos síntomas (35).

7.3 Ansiedad físico social y alteraciones de la imagen corporal

(70) destaca que una de las variables vinculadas a una fuerte preocupación por la imagen corporal, cuya relación con la presión social hacia la consecución de los ideales de belleza predominantes no había sido explorada previamente, es la Ansiedad Físico-Social (AFS). Este aspecto es particularmente relevante por dos razones principales. Primero, porque la AFS tiene un carácter social más marcado que otros constructos relacionados con la presión social hacia los ideales corporales, como la insatisfacción corporal, que han sido más estudiados (50).

La AFS no solo implica un grado de insatisfacción con la imagen propia, sino también una respuesta afectiva negativa ante la percepción de que el cuerpo puede estar siendo evaluado de manera desfavorable por los demás. En segundo lugar, la AFS ha demostrado ser un mejor predictor de consecuencias negativas para la salud, como los síntomas depresivos, en comparación con otras variables de imagen corporal que carecen de componentes afectivos y sociales, como la insatisfacción corporal. A partir de estos antecedentes, se plantea que la AFS podría ser un factor clave para explicar cómo la presión por cumplir con ciertos ideales de belleza corporal lleva a la adopción de conductas alimentarias de riesgo (*ibid*) (64).

La presión social por cumplir con los ideales corporales de belleza puede generar diversos problemas psicológicos, entre los que se incluyen la ansiedad, particularmente cuando un individuo

siente que su cuerpo no cumple con los estándares socialmente deseables (38). A pesar de los avances en la comprensión de las influencias socioculturales en la construcción de la imagen corporal, aún hay una escasez de estudios que exploren la relación entre la presión sociocultural y la ansiedad social, y aún menos investigaciones que analicen simultáneamente cómo estas presiones afectan a la Ansiedad Físico-Social (AFS) en preadolescentes (70).

Es relevante destacar que los estudios previos han abordado principalmente la percepción de la presión proveniente de diversas fuentes, según el modelo tripartito, utilizando diseños transversales y muestras de adultos jóvenes, principalmente mujeres y varones en edad universitaria. Aunque existen algunos estudios longitudinales con adolescentes y algunos estudios transversales que incluyen tanto a chicas como chicos, ninguno ha analizado de forma conjunta los dos ideales predominantes de belleza corporal (70)

En este sentido, dada la naturaleza predictiva de la AFS respecto a trastornos afectivos o alimentarios, y el componente social inherente a este constructo, es crucial examinar sus posibles antecedentes desde los modelos socioculturales de influencia (75). Realizar este análisis en población preadolescente es particularmente pertinente, ya que las evidencias actuales sugieren que la adopción de los ideales corporales socialmente aceptados y las preocupaciones sobre la imagen corporal están comenzando a manifestarse a edades cada vez más tempranas.

Según (32), los estudios epidemiológicos sugieren que una amplia variedad de factores puede estar involucrados en la etiología de los Trastornos Alimenticios, especialmente aquellos de índole psicosocial. Entre los factores psicológicos, se destaca la Ansiedad Social derivada de preocupaciones por no ser capaces de generar una impresión social positiva, así como, las alteraciones afectivas vinculadas a la imagen corporal que surgen de experiencias negativas

relacionadas con el cuerpo. Estos elementos se identifican como Factores de Vulnerabilidad relevantes para el desarrollo de Trastornos Alimenticios. Un constructo que integra ambas preocupaciones es la Ansiedad Social Física que se refiere a la ansiedad que experimentan los individuos al anticipar o experimentar evaluaciones negativas sobre su cuerpo en situaciones sociales, es decir, la ansiedad físico-social.

La asociación entre la Ansiedad Físico Social (AFS) y los Trastornos Alimentarios se ha respaldado con la idea de que los individuos, al intentar modificar su apariencia corporal para evitar evaluaciones sociales negativas, pueden adoptar estrategias alimentarias perjudiciales. Estas conductas, como el saltarse comidas, el uso de diuréticos o laxantes, el ayuno o el seguimiento de dietas restrictivas, a menudo preceden la aparición de Trastornos Alimentarios clínicamente significativos ((36); (70)).

Además, estudios previos han confirmado esta relación positiva entre AFS y Trastornos Alimentarios. Sin embargo, la magnitud exacta de esta asociación, así como los factores metodológicos y demográficos que podrían influir en ella, aún no están completamente claros (78). Abordar esta laguna en la literatura sería crucial para comprender mejor el rol de la AFS en el desarrollo y mantenimiento de los Trastornos Alimentarios, lo que permitiría crear intervenciones más específicas y efectivas.

La Ansiedad Físico Social (AFS) se ha identificado como un factor de vulnerabilidad para los Trastornos Alimentarios, ya que la comparación de la apariencia física y las preocupaciones sobre la imagen corporal están relacionadas con estas afecciones. En particular, la AFS es una emoción adversa relevante en la búsqueda de musculatura, conocida como Disforia Muscular (DM). Las emociones negativas derivadas de la preocupación por la imagen corporal pueden

contribuir al desarrollo de Trastornos Alimentarios, especialmente en contextos sociales donde la evaluación del cuerpo es central (79).

8 Método

8.1 Planteamiento del Problema

8.1.1 Justificación

La adolescencia es una etapa clave para el desarrollo de la imagen corporal, marcada por transformaciones sociales, culturales, físicas y psicológicas entre los 12 y 19 años ((18); (17)). Este periodo es fundamental no solo para la formación de la personalidad, sino también para la consolidación de la autoestima (71). Un nivel elevado de autoestima en los adolescentes favorece su capacidad para afrontar situaciones adversas, ya que les otorga mayor confianza en sí mismos y facilita la aceptación de sus cualidades. Estos factores de riesgo y protección, derivados de los cambios experimentados durante la adolescencia, son determinantes en el bienestar emocional y psicológico de los jóvenes

Un nivel bajo de autoestima puede desencadenar síntomas de depresión, ansiedad social, habilidades sociales limitadas e insatisfacción con la imagen corporal. Por ello, resulta crucial estudiar la relación entre la autoestima y el desarrollo de síntomas de ansiedad físico-social, ya que esta última se basa en la ansiedad social y la insatisfacción con la imagen corporal (Barreto y Luque, 2023). La ansiedad físico-social se caracteriza por el temor a la evaluación negativa de las características físicas en situaciones sociales, ya sean privadas o públicas (65); (80)

En estudios con adolescentes, se ha observado que aquellos que presentan síntomas de Ansiedad Físico-Social muestran dos predisposiciones principales debido al miedo o la ansiedad que experimentan al exponer su cuerpo en situaciones sociales (36). La primera es la tendencia a abandonar la actividad física lo que conduce a un estilo de vida sedentario, mientras que la segunda

es el impulso de seguir entrenamientos y dietas estrictas con el objetivo de alcanzar una imagen corporal socialmente idealizada. Dada la importancia de la adolescencia, este período resulta crucial para comprender cómo la autoestima y la Ansiedad Físico-Social pueden ser predictores de obsesiones por la musculatura o la delgadez (41). Sin embargo, las investigaciones realizadas hasta ahora no se han centrado en población mexicana ni en adolescentes.

La revisión documental ha arrojado datos que indican que en el caso de las adolescentes mujeres los cambios físicos al no ser del todo satisfactorios (mayor acumulación de tejido graso, mayor altura, mayor peso, aumento del IMC, ensanchamiento de cadera y crecimiento de busto) son desencadenantes de insatisfacción de la imagen corporal probablemente debido al deseo de un cuerpo delgado y sin grasa. En estudios con muestras de mujeres mexicanas se ha identificado y reportado sentirse insatisfechas con su figura corporal (81). Se ha observado que a pesar de tener un cuerpo con *normo* peso, existe un deseo de que éste sea aún más delgado, y esto se ha asociado a síntomas de algún Trastorno la Conducta Alimentaria como: *Anorexia nervosa* o *Bulimia nervosa* (82).

Por su parte, en los adolescentes varones, los cambios físicos se observan a través del ensanchamiento de espalda, aumento de volumen en las piernas, crecimiento acelerado en altura, peso, y por lo tanto en el aumento del IMC. Al igual que las mujeres, los hombres pueden estar inconformes con sus atributos físicos y presentar insatisfacción de su imagen corporal al desear un cuerpo musculoso para ser aceptado y deseado socialmente. Los hombres tienden a presentar conductas y pensamientos acerca del deseo de ganar masa muscular, y esto los lleva a consumir alimentos con un alto contenido proteico o esteroides, así como, a presentar pensamientos recurrentes y obsesiones respecto de un entrenamiento riguroso.

8.2 Pregunta de Investigación

¿Cuál es la relación causal que existe entre la obsesión por la musculatura, la obsesión por la delgadez, autoestima y la Ansiedad Social con la Ansiedad Físico Social en adolescentes mexiquenses?

8.3 Objetivos

8.3.1 *Objetivo General*

Desarrollar un modelo explicativo de la ansiedad físico social, la obsesión por la musculatura, obsesión por la delgadez, ansiedad social y autoestima en adolescentes mexiquenses.

8.3.2 *Objetivos Específicos*

1. Determinar el nivel de obsesión por la musculatura en hombres y mujeres adolescentes mexiquenses.
2. Determinar el nivel de obsesión por la delgadez en hombres y mujeres adolescentes mexiquenses.
3. Medir el nivel de ansiedad social en hombres y mujeres adolescentes mexiquenses.
4. Medir el nivel de autoestima en hombres y mujeres adolescentes mexiquenses.
5. Medir el nivel de ansiedad físico social en hombres y mujeres adolescentes mexiquenses.
6. Comparar el nivel de obsesión por la musculatura entre hombres y mujeres adolescentes mexiquenses.

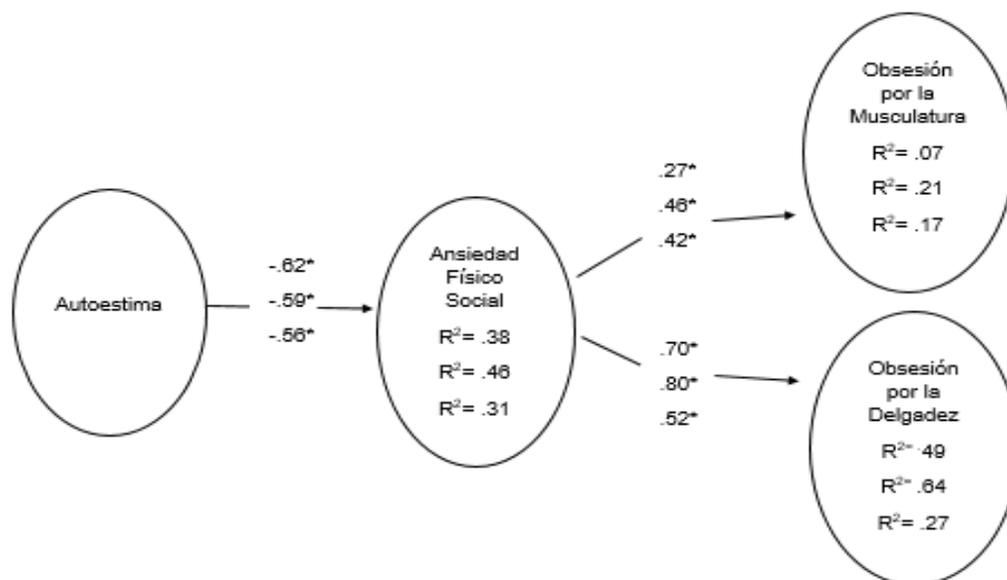
7. Comparar el nivel de obsesión por la delgadez entre hombres y mujeres adolescentes mexiquenses.
8. Comparar el nivel de ansiedad social entre hombres y mujeres adolescentes mexiquenses.
9. Comparar el nivel de autoestima entre hombres y mujeres adolescentes mexiquenses.
10. Comparar el nivel de ansiedad físico social entre hombres y mujeres adolescentes mexiquenses.
11. Relacionar el nivel de obsesión por la musculatura, obsesión por la delgadez, autoestima, ansiedad social y ansiedad físico social de hombres y mujeres adolescentes mexiquenses.
12. Desarrollar el modelo predictivo de la ansiedad físico social con la obsesión por la delgadez, obsesión por la musculatura, ansiedad social y autoestima para hombres y mujeres adolescentes mexiquenses.

8.4 Hipótesis

8.4.1 Hipótesis conceptuales

Los adolescentes que presentan un nivel de autoestima bajo tienen una gran probabilidad de presentar Ansiedad Físico Social, y al presentarse niveles altos de esta última hay una probabilidad de que en hombres se desarrollen síntomas de obsesión por la musculatura, y en las mujeres síntomas de obsesión por la delgadez.

Figura 1. Modelo explicativo de Brunet sobre el desarrollo de síntomas de obsesión por la musculatura y obsesión por la delgadez en hombres y mujeres adolescentes



Fuente. Elaboración propia a partir de

8.4.2 Hipótesis estadísticas

H_{01} . No existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres adolescentes mexiquenses con respecto al nivel de obsesión por la musculatura, al nivel de obsesión por la delgadez, ansiedad físico social, ansiedad social y autoestima.

H_1 . Sí existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres adolescentes mexiquenses con respecto al nivel de obsesión por la musculatura, al nivel de obsesión por la delgadez, ansiedad físico social, ansiedad social y autoestima.

H_{02} . No existe relación estadísticamente significativa entre la obsesión por la musculatura, la obsesión por la delgadez, el nivel de ansiedad físico social, ansiedad social y el nivel de autoestima en hombres y mujeres adolescentes mexiquenses.

H_3 . Sí existe relación estadísticamente significativa entre la obsesión por la musculatura, la obsesión por la delgadez, el nivel de ansiedad físico social, el nivel de ansiedad social y el nivel de autoestima en hombres y mujeres adolescentes mexiquenses.

H_{04} . No existe una relación estadísticamente explicativa de la obsesión por la musculatura, la obsesión por la delgadez, la ansiedad social, la ansiedad físico social y la autoestima en adolescentes mexiquenses.

H_4 . Sí existe una relación estadísticamente explicativa de la obsesión por la musculatura, la obsesión por la delgadez, la ansiedad social, la ansiedad físico social y la autoestima en adolescentes mexiquenses.

8.5 Definición conceptual y operacional de las variables

Tabla 2. Definición conceptual y operacional de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional
Sexo	Diferencias biológicas entre personas, las que determinan la presencia del cromosoma X o Y en el cuerpo humano.	Hombre y mujer
Obsesión por la musculatura	Conceptualizada como el deseo intenso por ganar masa muscular en el cuerpo en general.	Escala de Obsesión por la Musculatura.
Obsesión por la delgadez	Definida como excesiva preocupación con dietas, preocupación por el peso, y miedo a ganar peso.	Factor de obsesión por la delgadez del Test de Actitudes hacia la Alimentación. Factor de obsesión por la delgadez del Inventario de Desórdenes Alimenticios.
Ansiedad físico social	Miedo a la evaluación negativa de las características físicas en situaciones sociales o en público.	Escala de Ansiedad Física Social para Adolescentes.

Autoestima	Se refiere al conjunto de actitudes positivas y negativas hacia el mismo individuo, las cuales pueden tener alcances de hechos, opiniones y valoraciones.	Escala de Autoestima de Rosenberg, adaptada para población de adolescentes mexicanos.
Ansiedad social	Miedo a la evaluación negativa de los comportamientos ante situaciones sociales o en público.	Escala de ansiedad social para adolescentes mexicanos.

Fuente. Elaboración propia a partir de

8.6 Materiales e instrumentos

La Escala de Obsesión por la Musculatura validada por McCreary y Sasse (2000) y propuesta por Alvares *et. al.* (2009) para evaluar las actitudes y conductas relacionadas al aumento de la masa muscular en hombres mexicanos, está compuesta por 15 reactivos que se califican en una escala tipo *Likert* que va de 1 a 6 puntos divididos en 3 factores: (a) actitud por la musculatura con 7 *ítems*, (b) Consumo de suplementos con 4 *ítems* y (c) adherencia al entrenamiento con 4 *ítems*. La escala presenta un *alfa de Cronbach de 0.86*, lo que indica una alta consistencia interna. Para utilizar esta escala como referencia en la evaluación de síntomas relacionados con la obsesión por la musculatura, se recomienda emplear la media muestral obtenida en su aplicación como punto de corte.

El Inventario de Trastornos Alimenticios (EDI-2) es un instrumento que se integra de 64 reactivos que se distribuyen en seis factores: Obsesión por la delgadez, Bulimia, Insatisfacción Corporal, Ineficacia, Perfeccionismo y Miedo a madurar (Garner, 1998 citado en Quiroga y Cryan, 2007). Para la presente investigación solo se utilizó el factor de obsesión por la delgadez, el cual tiene un *alfa de Cronbach de 0.81* y se integra por 6 reactivos para realizar su evaluación al utilizar la media muestral.

La Escala de Ansiedad Física Social para Adolescentes es un diseño propuesto por Hart *et. al.* (1989 citado en Lirola *et. al.*, 2019) para medir validado para medir el nivel de ansiedad que siente un sujeto cuando su cuerpo se encuentra expuesto al escrutinio de los demás. Adaptada y validada para población mexicana por Varela y Gil-Bernal (), integrado de 6 reactivos que se califican en una escala tipo *Likert* que va desde 1 que es igual a nunca hasta 5 que es igual a siempre. Tiene un *alfa de Cronbach* de 0.828.

La Escala de Autoestima de Rosenberg fue diseñada por Rosenberg (1965) y adaptada para población de adolescentes mexicanos por González (1992 citado en Córdova, 2000). Se integra de 10 reactivos que se califican en una escala tipo *Likert* de 1 a 4. Se divide en dos dimensiones las cuales son: a) atributos positivos y b) atributos negativos que tienen un *alfa de Cronbach* de 0.75. Al momento de utilizar esta escala se deben de recodificar 5 *ítems* para que permitan dar los resultados al momento de la sumatoria con la misma dirección que los otros.

La Escala de ansiedad social para adolescentes mexicanos es un instrumento de 18 *ítems* de los cuales solo se utilizan 14 *ítems* con fines de evaluación, esto de acuerdo a la validación realizada en población de adolescentes mexicanos (Jiménez *et. al.*, 2013), tiene tres factores: (a) Miedo a la evaluación negativa con 5 *ítems*, (b) Ansiedad y evitación social en situaciones nuevas con 6 *ítems* y (c) ansiedad y evitación social en general con 3 *ítems*. Esta tiene una tabla de puntuación: (a) Muy bajo nivel de ansiedad social (14 a 21 puntos), (b) Bajo nivel de ansiedad social (22 a 27 puntos), (c) Ansiedad social moderada (28 a 33 puntos) y (d) Alto nivel de ansiedad social (34 a 59 puntos).

8.7 Tipo de estudio y diseño

8.7.1 *Diseño del estudio.*

Se realizó un estudio explicativo con un diseño no experimental, transversal y de campo. En este tipo de estudios, no se manipulan las variables de forma intencional; en su lugar, se observan los fenómenos en su entorno natural para su posterior análisis. Los diseños transversales o transeccionales recogen datos en un único momento temporal, con el objetivo de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un instante específico. Este enfoque permite explorar comunidades, eventos, fenómenos o contextos de manera descriptiva y correlacional. (Lourdes y Difabio de Anglat, 2016).

8.7.2 *Tipo de estudio*

Un estudio explicativo busca establecer relaciones de causa y efecto entre dos o más variables, identificando cómo cada una contribuye a la comprensión de un fenómeno biológico, psicológico o social. Este tipo de investigación permite desarrollar una descripción multicausal, aumentando el conocimiento sobre el fenómeno en cuestión y proporcionando ideas sobre las mejores estrategias para abordar futuras investigaciones en ese ámbito (Müggenburg y Pérez, 2007).

8.8 Participantes y selección de la muestra

El estudio se llevó a cabo en una muestra de N=343 estudiantes de preparatoria, esta fue seleccionada por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia.

8.9 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

8.9.1 Criterios de inclusión

- a. Adolescentes hombres y mujeres.
- b. Tener una edad de 15 a 19 años.
- c. Estar estudiante el nivel medio superior (preparatoria).

8.9.2 Criterios de exclusión

- a. Estar en algún tipo de tratamiento psicológico, psiquiátrico y/o. nutricional.

8.9.3 Criterios de eliminación

- a. No contestar la evaluación.
- b. Abandonar la evaluación durante el transcurso de esta.

8.10 Contexto de la investigación

La aplicación de la batería para evaluar los factores que explican el desarrollo de Ansiedad Físico Social en adolescentes hombres y mujeres mexiquenses se llevó a cabo en una Escuela Preparatoria Pública del municipio de Zumpango en el Estado de México. La aplicación de la batería se realizó a alumnos del segundo y cuarto semestre de Educación Media Superior. Esta aplicación se efectuó en hombres y mujeres adolescentes en un rango etario de 15 a 19 años.

8.11 Procedimiento

Para realizar la presente investigación se solicitó el permiso pertinente a las autoridades correspondientes de la institución educativa, en el cual se explicó el objetivo del proyecto, así como el número de instrumentos que se aplicarían y el tiempo que duraría la aplicación. En el momento en el que se autorizó el permiso para realizar la aplicación de los instrumentos: Escala de Obsesión por la Musculatura, Escala del Factor de Obsesión por la Delgadez, Escala de Ansiedad Físico Social, Escala de Ansiedad Social para Adolescentes Mexicanos y Escala de Autoestima de Rosenberg para Adolescentes Mexicanos acordando las fechas y los horarios de aplicación de la batería elaborada para cada grupo de la escuela preparatoria.

Para la creación de la base de datos, se sistematizó la información obtenida de los distintos instrumentos aplicados mediante la captura, revisión y depuración de los datos en el software de análisis estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Posteriormente, se realizaron análisis estadísticos descriptivos, incluyendo medidas de tendencia central para caracterizar la muestra. Además, se aplicaron análisis estadísticos inferenciales para examinar correlaciones diferenciales por sexo y análisis de ecuaciones estructurales.

8.12 Análisis estadísticos

Los análisis estadísticos pertinentes se llevaron a cabo con el programa SPSS e incluyeron lo siguiente:

- Análisis descriptivos que incluyeron las medidas de tendencia central y de dispersión por cada variable del estudio.

- Con la finalidad de comparar el nivel de obsesión por la musculatura, obsesión por la delgadez, ansiedad físico social, ansiedad social y autoestima entre hombres y mujeres adolescentes mexiquenses, se llevó a cabo la prueba estadística de t de Student para muestras independientes.
- Para determinar las correlaciones entre las variables, se llevaron a cabo correlaciones bivariadas, coeficientes de correlación producto-momento de Pearson entre la obsesión por la delgadez, obsesión por la musculatura, ansiedad físico social, ansiedad social y autoestima en los adolescentes mexiquenses.
- Para desarrollar el modelo explicativo de la ansiedad social, ansiedad físico social, obsesión por la musculatura, obsesión por la delgadez y autoestima para hombres y mujeres, se llevó a cabo un análisis por medio de ecuaciones estructurales.

8.13 Aspectos éticos

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, Título I de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, Capítulo I, la presente investigación es factible con relación a los siguientes artículos (Ley General de Salud, 1984/2021):

Artículo 17, inciso II, la presente investigación se realizó con riesgos mínimos ya que se obtuvieron los datos a través de ordenamientos habituales en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento frecuentes.

Artículo 20, el cual se refiere al consentimiento informado, en el cual el sujeto en investigación aceptó participar en el estudio, al mismo tiempo se le informó sobre la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los cuales se sometió.

Artículo 21, cada una de las fracciones que lo integran quedaron plasmadas y explicadas en el consentimiento informado.

Artículo 22, se brindó por escrito con copia para el sujeto en investigación y el investigador, cubriendo cada una de sus fracciones.

9 Resultados

9.1 Resultados descriptivos

La muestra se integró de 343 adolescentes estudiantes de preparatoria, 39.4% fueron hombres y 50.6% mujeres, con un rango de edad de 15 a 19 años ($M = 15.94$, $DE = .768$); 58.3% cursaba el segundo semestre y 41.7% en el cuarto semestre de educación media superior. El 73.8% reportó que sus cuidadores están casados, solo el 15% mencionó que sus padres están separados y el 68.4% (234 alumnos) vivían con sus padres, el 20.8 (71 alumnos) con sus familiares.

Para lograr el objetivo, se obtuvieron medidas de tendencia central de las variables las cuales arrojaron que con respecto al nivel de autoestima los adolescentes puntuaron con una media de 25.28 ($DE = 1.97$), describiendo que los adolescentes de la muestra presentan una autoestima con un nivel moderado y ligeramente superior a la media a la media teórica (25 puntos) lo que significa que los adolescentes presentan una autoestima normal. Con respecto al nivel de ansiedad físico social los adolescentes obtuvieron una media de 14.04 ($DE = 5.31$) que con respecto a la media teórica (18 puntos) puntuó por debajo, indicando un nivel bajo de síntomas asociados a la ansiedad (**Ver Tabla 3**)

Tabla 3. Medias y desviaciones estándar de adolescentes de acuerdo con la autoestima, ansiedad físico social, obsesión por la musculatura y obsesión por la delgadez (N = 343).

Variable	Media teórica	Media	DE
Autoestima	25	25.28	1.97
AFS	18	14.04	5.31
OM	38.33	26.01	12.32
OD (EDI)	24	20.82	7.45
AS	59	42.2	15.17

Fuente: Elaboración propia a partir de los instrumentos aplicados.

Nota: AFS: Ansiedad físico social. OM: Obsesión por la musculatura. OD: Obsesión por la delgadez. EDI: Inventario de desórdenes alimentarios, AS: Ansiedad Social.

En el nivel de Obsesión por la Musculatura la puntuación media fue de 26.01 (DE = 12.32), que al compararse con el punto de corte establecido (calculado a partir de una media muestral más una desviación estándar) para dicha escala que es de 38.33 puntos, indicando que la mayoría de los participantes no presentan actitudes y conductas relacionadas al incremento de la masa muscular. Para medir la Obsesión por la Delgadez se utilizó: a) Factor de Obsesión por la Delgadez del Inventario de Desórdenes Alimentarios (Garner, 2010), del cual la media muestral fue de 20.82 (DE = 7.45) y con una media teórica de 24 puntos lo que indica que los adolescentes evaluados no presentan síntomas asociados a las actitudes y conductas relacionadas a disminuir el peso y la grasa corporal como se muestra en la Tabla 3.

9.2 Diferencias entre hombres y mujeres

Uno de los objetivos de la presente investigación fue identificar si existen diferencias entre hombres y mujeres adolescentes con respecto al nivel de la Obsesión por la Musculatura, Obsesión por la Delgadez, Ansiedad Físico Social y Autoestima. Para cumplir este objetivo se realizó la prueba t de Student para muestras independientes.

Para la variable Autoestima los hombres y mujeres adolescentes puntúan ligeramente arriba de la media teórica, sin embargo, no se encontraron diferencias entre estos [$t(343) = -0.507, p = 0.341$]. Por otro lado, para la Ansiedad Físico Social sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo, observándose que las mujeres presentaron una puntuación por arriba de la de los hombres [$t(343) = -4.598, p = .000$] pero, aun así, debajo de la media teórica de la escala.

Con respecto a la Obsesión por la Musculatura se identificó que los hombres tienen una media más alta que las mujeres, mostrando diferencias estadísticamente significativas entre ambos [$t(343) = 8.867, p = .000$]. En el caso de la Obsesión por la Delgadez, las mujeres calificaron con

una media por arriba de los hombres en el instrumento del EDI, resultando significativas las diferencias en ambos casos como se muestra en la Tabla 4.

Tabla 4. Diferencias entre hombres y mujeres adolescentes en autoestima, ansiedad físico social, obsesión por la musculatura y obsesión por la delgadez.

Variable	Media teórica	Hombre (n= 135)		Mujer (n= 208)		t	p
		Media	DE	Media	DE		
Autoestima	25	25.21	1.97	25.32	1.97	-.507	0.613
AFS	18	12.90	4.87	15.05	5.35	-4.598	.001***
OM	38.33	32.92	12.90	21.49	9.54	8.879	.001***
OD (EDI)	24	19.50	6.78	21.67	7.76	-2.729	.007**
AS	59	39.6	13.44	43.88	16	-2.671	.052

Fuente. Elaboración propia a partir de los instrumentos aplicados.

*p ≤ 0.05, **p ≤ 0.01, ***p ≤ 0.001

Nota: AFS: Ansiedad físico social. OM: Obsesión por la musculatura. OD: Obsesión por la delgadez. EDI: Inventario de desórdenes alimentarios, AS: Ansiedad Social.

9.3 Coeficiente de correlación producto-momento de Pearson

Para determinar la relación existente en el nivel de Autoestima, Ansiedad Físico Social, Obsesión por la Musculatura y Obsesión por la Delgadez se llevó a cabo la correlación Producto Momento de Pearson de acuerdo con lo que sugiere Hernández *et. al.* (2018), la cual arrojó los siguientes resultados que pueden observarse en la Tabla 5.

La autoestima y la Obsesión por la Delgadez obtuvieron una correlación significativa negativa y baja ($r = -.139$), así como las halladas entre la Autoestima y la Obsesión por la Delgadez ($r = -.137$), entre la Autoestima y la Obsesión por la Musculatura ($r = -.133$) y entre la Autoestima y la Ansiedad Física Social ($r = -.203$). Lo que significa que a mayor nivel de Autoestima menor nivel de Obsesión por la Delgadez, Obsesión por la Musculatura y Ansiedad Física Social en adolescentes como se muestra en la Tabla 5.

Tabla 5. Correlaciones de Pearson entre autoestima, ansiedad físico social, obsesión por la musculatura y obsesión por la delgadez en adolescentes mexicanos (N = 343).

Variable	AS	OD (EDI)	OM	AFS
Autoestima	-.145**	-.137*	-.133*	-.203***
AFS	.559***	.408***	.035	
OM	.074	.073		

Fuente. Elaboración propia a partir de los instrumentos aplicados.

* $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

Nota: AFS: Ansiedad físico social. OM: Obsesión por la musculatura. OD: Obsesión por la delgadez. EDI: Inventario de desórdenes alimentarios, AS: Ansiedad Social.

La Ansiedad Físico Social a su vez se correlacionó únicamente de forma moderada y positivamente con la variable Obsesión por la Delgadez en ambos instrumentos (EDI, $r = .408$) y no así con la variable Obsesión por la Musculatura.

Tabla 6. Correlaciones de Pearson entre autoestima, ansiedad físico social, obsesión por la musculatura y obsesión por la delgadez por sexo.

Hombres (n = 135)				
Variable	AS	OD (EDI)	OM	AFS
Autoestima	-.104	-.085	-.160	-.112
AFS	.244***	.232***	.328***	
OM	.314***	.374***		
Mujeres (n = 208)				
Variable	AS	OD (EDI)	OM	AFS
Autoestima	-.169*	-.175*	-.116	-.278***
AFS	.480***	.470***	.041	
OM	.051	.007		

Fuente. Elaboración propia a partir de los instrumentos aplicados.

* $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

Nota: AFS: Ansiedad físico social. OM: Obsesión por la musculatura. OD: Obsesión por la delgadez. EDI: Inventario de desórdenes alimentarios, AS: Ansiedad Social.

Con la finalidad de conocer si las variables del estudio se correlacionaron indistintamente entre sexo considerando únicamente las puntuaciones de los hombres para llevar a cabo las r de Pearson para todas las escalas. En este análisis la Autoestima no se relaciona con la Obsesión por la Delgadez (EDI, $r = -.085$), con la Obsesión por la Musculatura ($r = -.160$) o con la Ansiedad Físico Social ($r = -.112$). Por otro lado, la Ansiedad Físico Social se relaciona significativa y positivamente con la Obsesión por la Delgadez (EDI, $r = .232$) y con la Obsesión por la Musculatura

($r = .328$), lo que significa que, a mayor nivel de Ansiedad Físico Social, mayor nivel de Obsesión por la Delgadez y Obsesión por la Musculatura. Al igual la Obsesión por la Delgadez y la Obsesión por la Musculatura se relacionan positivamente (EDI, $r = .374$) como se muestra en la Tabla 6.

De igual forma, las mujeres adolescentes fueron evaluadas, identificando que la Autoestima se relaciona significativa y negativamente con la Obsesión por la Delgadez en ambas escalas (EDI, $r = -.175$). De la misma manera, se encontró que existe relación significativa y negativa entre la Autoestima y la Ansiedad Físico Social ($r = -.278$), es decir, a mayor nivel de Autoestima, menor nivel de Obsesión por la Delgadez y Ansiedad Físico Social. Para el caso de las mujeres, la Ansiedad Físico Social se relaciona significativa y positivamente con la Obsesión por la Delgadez (EDI, $r = .470$). Aunque al contrario de los hombres de la muestra, para las mujeres el nivel de Obsesión por la Musculatura no se relaciona con el nivel de Autoestima ($r = -.116$), con la Obsesión por la Delgadez (EDI, $r = .007$) o con la Ansiedad Físico Social ($r = .041$).

10 Discusión y conclusiones

Los datos presentados en este proyecto de investigación se sitúan en un contexto sociocultural que impone exigencias específicas sobre el cuerpo de hombres y mujeres, en particular en la adolescencia, una etapa en la que las expectativas sociales, provenientes de círculos familiares, de pares, amistades, y la influencia de las redes sociales y los medios de comunicación, son particularmente intensas. A las mujeres se les demanda tener un cuerpo delgado, sin exceso de grasa corporal, mientras que los hombres enfrentan presiones similares, pero orientadas hacia una imagen muscular, caracterizada por una espalda ancha, brazos y piernas grandes y fuertes, y un abdomen marcado, sin llegar a extremos exagerados. Demostrando que Los hombres muestran una mayor preocupación por el desarrollo muscular, mientras que las mujeres tienden a enfocarse más en la delgadez.

Aunque, por otro lado, existen estudios que presentan que las mujeres y hombres son demandas a cumplir con características relacionadas a la Obsesión por la Musculatura y la Delgadez en conjunto para tener un cuerpo tonificado que es considerado un cuerpo con desarrollo de masa muscular y con poca grasa corporal, también conocido como un cuerpo *fitness*.

En la presente investigación se pudo identificar que las mujeres presentaron mayor nivel de Ansiedad Físico Social que los hombres. Debido a que se tiene como objetivo determinar el nivel de Ansiedad Físico Social tanto en hombres como mujeres, quienes tuvieron un nivel bajo de Ansiedad, estos resultados son similares a los reportados en muestras generales de adolescentes. En estas se describe que los adolescentes presentan mayor nivel de Ansiedad Físico Social en situaciones en las cuales su cuerpo se encuentra expuesto a ser observado, y, por tanto, evaluado,

por lo que se considera que se muestren niveles altos de Ansiedad cuando el individuo se encontró en una situación en la que sus características físicas estén expuestas a los demás.

Por lo cual, en investigaciones realizadas con adolescentes que practicaban alguna actividad física se pudo identificar que estos jóvenes antes iniciar su deporte presentaban síntomas severos de Ansiedad Físico Social debido a que los adolescentes tenían pensamientos en los cuales percibían que iban a ser evaluados negativamente alguna parte de su cuerpo o todo en general. De igual forma, los datos arrojaron que los jóvenes mostraron niveles altos de insatisfacción por su imagen corporal.

En otro estudio que se llevó a cabo con dos muestras de mujeres quienes practicaban algún deporte y no realizaba alguna actividad física se encontró que las jóvenes mostraron puntuaciones más altas frente a las que no realizan alguna actividad física (Ries *et. al.*, 2012).

De esta manera, las mujeres tuvieron una puntuación mayor que los hombres, los datos obtenidos son equivalentes a los reportados en investigaciones realizadas en muestras comunitarias de adolescentes, estos estudios se han realizado en jóvenes de Europa y América, en los cuales se ha evaluado el nivel de ansiedad que presentan cuando su cuerpo se ha encontrado bajo el escrutinio de los demás (Ries *et. al.*, 2012; Menéndez *et. al.*, 2020).

En particular existen estudios realizados con adolescentes que practicaban algún deporte, reportaron que tanto hombres como mujeres que percibían que su cuerpo fue evaluado cuando este se encontraba expuesto, reportado en este que los adolescentes practicaban deporte en el cual su cuerpo quedaba con poca vestimenta o demasiado ajustada (natación, gimnasia, patinaje sobre hielo). Al igual en otros estudios, se describe que la diferencia se reporta entre usuarios de gimnasio

y no usuarios, entre estos dos grupos los usuarios de gimnasio reportaron un nivel alto de síntomas de ansiedad físico social (*ibid*)

Diversas investigaciones indican que los adolescentes que no presentan insatisfacción de la imagen corporal, no muestran niveles altos de Ansiedad Físico Social, debido a que estos jóvenes se encuentran satisfechos con sus atributos físicos por lo cual no temen a ser evaluados negativamente y a que su cuerpo sea motivo de burla por parte de los otros. Igualmente, se ha identificado que jóvenes con un nivel alto de Autoestima no presentan sintomatología de Ansiedad Físico Social porque atribuyen sentimientos positivos sobre sí mismos, aceptando cualidades negativas y positivas que pueda poseer su cuerpo.

La investigación documental revela que los estudios destacan que los individuos realizan comparaciones constantes, particularmente en lo que respecta a las cualidades físicas. Este comportamiento puede ser explicado a través del principio de Fisher (1930), quien argumenta que tanto hombres como mujeres tienden a contrastar las características de su cuerpo con las de los demás, con el objetivo de evaluar si su apariencia cumple con las normas sociales de belleza establecidas.

Entre hombres y mujeres no existe diferencias en el nivel de Autoestima, no se ha identificado en el presente estudio diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres. Tanto hombres como mujeres adolescentes, presentan cambios físicos, y de acuerdo a la literatura revisada es muy común que hombres y mujeres pueden presentar niveles bajos de Autoestima. De acuerdo a los cambios normales y adaptativos de la adolescencia con el tiempo ambos van incrementando los niveles de Autoestima, y es con mayor probabilidad que se ubique

la diferencia en Autoestima en una población de adultos jóvenes relacionado a que las mujeres llegan a mostrar más síntomas relacionados a la baja autoestima.

Existe relación entre la Obsesión por la Musculatura, Obsesión por la Delgadez y Ansiedad Físico Social en hombres. En la presente investigación se obtuvo como resultado que la Obsesión por la Musculatura, Obsesión por la Delgadez y Ansiedad Físico Social en hombres se encuentran relacionadas. Estos son congruentes con los reportados en estudios realizados en adolescentes de Europa central, Canadá, Estados Unidos de América, México, Colombia y Brasil.

Aunque solo en específico un estudio reportó resultados de la relación entre las tres variables al describir que los niveles altos de Ansiedad Físico Social se relacionan con el desarrollo de niveles altos de Obsesión por la Musculatura y de Obsesión por la Delgadez debido a que se observa que el cuidado excesivo de la imagen corporal se utiliza como estrategia para afrontar el miedo a que el cuerpo sea evaluado negativamente. Los jóvenes consideran que si muestran un cuerpo socialmente deseable no serán criticados, sino por el contrario serán admirados por sus pares, amigos, el sexo opuesto y sus familiares.

Los estudios concuerdan en que los adolescentes buscan alcanzar un cuerpo perfecto para ser físicamente aceptado por un grupo o amigos, provocando que los adolescentes realicen acciones que favorezcan a alcanzar su objetivo, y, por lo cual, muestren constante preocupación por la Masa Muscular, lo que puede tener como consecuencia que estos jóvenes muestren constantemente comparaciones específicamente hacia el atributo muscular, al observar que cumplen aún con los atributos físicos que desean. Percibiendo que sus cuerpos son centro de burlas y críticas, por lo que en una situación en público presenten sintomatología de Ansiedad debido al temor a ser evaluados por su aspecto físico de manera negativa.

De acuerdo con estudios, en los que se describe que existe relación entre la obsesión por la musculatura y la obsesión por la delgadez, los jóvenes muestran preocupación por un cuerpo que tenga musculatura, pero que esta sea definida, a esto se le ha nombrado obsesión por la tonificación. Esto se observó en estos jóvenes que realizaban conductas en *pro* de ganar masa muscular, y también acciones en *pro* de adelgazar. Identificando que los medios de comunicación social intervienen el desarrollo de una nueva imagen corporal, la cual a través de la imagen se muestra a su público, y en los adolescentes que se encuentran en la formación de su personalidad e identificación de su nueva imagen corporal se interioriza este nuevo estándar de belleza.

Existe relación entre la Obsesión por la Delgadez, Ansiedad Físico Social y Autoestima en mujeres. En el presente estudio se tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de Obsesión por la Musculatura, Obsesión por la Delgadez, Ansiedad Físico Social y Autoestima en mujeres adolescentes mexicanas. Para cumplir este objetivo se corrió la prueba estadística *r* de Pearson, esta arrojó como resultado que no existe relación significativa entre la Obsesión por la Musculatura y la Obsesión por la Delgadez, Ansiedad Físico Social y el nivel de Autoestima que concuerda con la algunos estudios en los que se describe que las mujeres se preocupan con mayor frecuencia por tener un cuerpo esbelto que desarrollar un cuerpo con musculatura en adolescentes que practican algún deporte que exija que las mujeres posean un cuerpo delgado.

Aunque, por otro lado, se reporta en algunos estudios que se han realizado con adolescentes que practican deportes relacionados a la resistencia y fuerza que existe una relación entre la Ansiedad Físico Social, baja autoestima y Obsesión por la Musculatura debido a que las jóvenes estaban preocupadas por sus atributos físicos, y al considerar que sus características físicas carecían de las cualidades que ellas podían observar en sus pares. Identificando que mostraban actitudes

negativas sí mismas, teniendo como consecuencia que percibieran que sus compañeras de grupo realizaran evaluaciones hacia el tamaño de su musculo.

En la presente investigación encontró que la Autoestima, Ansiedad Físico Social y Obsesión por la Delgadez se relacionan en mujeres, esto es congruente con lo reportado por Brunet y Sabiston (2009) en esta investigación en la cual se analizó la relación causa-efecto del nivel de autoestima y la ansiedad físico social con la obsesión por la delgadez en adolescentes canadienses. Reportando que la Autoestima es un factor que se considera como protector o de riesgo debido a que las jóvenes que muestran autoestima baja principalmente hacia sus atributos físicos tienen la creencia de que los demás observan y evalúan constantemente. Principalmente las mujeres perciben estas conductas de los hombres, por esto ellas presentan síntomas de ansiedad. Lo que tiene como consecuencia que las mujeres muestren preocupación una excesiva por tener un cuerpo delgado, ya que tienen una creencia de que un cuerpo delgado es socialmente aceptado y deseado.

En estudios elaborados con muestras de mujeres con diagnóstico de algún Trastorno de la Conducta Alimentaria, reportaron que un nivel bajo de autoestima se asocia con la preocupación con la delgadez. Estas mujeres perciben que sus características físicas no son socialmente deseables, lo que provoca que ellas constantemente tengan sentimientos negativos sobre sí mismas, llegando a considerar que tener un cuerpo perfecto provocará que ellas sean aceptadas por los demás, realizando valoraciones positivas sobre si mismas. Aunque para tener un cuerpo perfecto realizan acciones que las lleve a cumplir con el objetivo de ser delgadas, por ejemplo: ayunos prolongados, ejercicio en exceso y dietas hipocalóricas.

En adolescentes estadounidenses se encontró que quienes presentaban insatisfacción de la imagen corporal tenían síntomas de ansiedad cuando su cuerpo se encontraba expuesto en alguna

situación, lo cual se asoció a que las adolescentes para disminuir los síntomas de Ansiedad Físico Social constantemente se pesaban, median y comparaban con sus pares para comprobar que su cuerpo cumplía con los estándares que habían interiorizado a través de los medios de comunicación.

11 Limitaciones y sugerencias

En el presente proyecto de investigación la muestra fue obtenida por un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que lleva a que los datos obtenidos no pueden generalizarse. Por lo que se sugiere realizar estudios próximos con muestreos probabilísticos para poder generalizar los datos obtenidos.

El número de individuos a quienes se evaluó también fue una limitante, no se tuvo acceso a un número mayor para poder desarrollar los modelos explicativos.

12 Referencias

1. Cacho Becerra ZV, Silva Balarezo MG, Yengle Ruíz C. El desarrollo de habilidades sociales como vía de prevención y reducción de conductas de riesgo en la adolescencia. *Transformación* [Internet]. 2019 [citado el 27 de noviembre de 2024];15(2):186–205. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-29552019000200186&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Shamah-Levy T, Gaona-Pineda EB, Cuevas-Nasu L, Morales-Ruan C, Valenzuela-Bravo DG, Humarán IMG, et al. Prevalencias de sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente de México. *Ensanut Continua 2020-2022. Salud Publica Mex* [Internet]. 2023 [citado el 27 de noviembre de 2024];65. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38060970/>
3. Calero Yera E. Sexualidad en la adolescencia. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2019 [citado el 27 de noviembre de 2024];35(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Mead M, Dukelski E. *Adolescencia y Cultura en Samoa* [Internet]. Planeta. España; 1984 [citado el 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/388693878/Adolescencia-y-Cultura-en-Samoa-pdf>
5. Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA, Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2018 [citado el 27 de noviembre de 2024];20(80):387–97. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-

[76322018000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

6. Cruz Sáez MS, Maganto Mateo C. Índice de masa corporal, preocupación por la delgadez y satisfacción corporal en adolescentes. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, ISSN 0373-2002, Vol 55, No 3, 2002, págs 455-474 [Internet]. 2002 [citado el 27 de noviembre de 2024];55(3):455–74. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=294334&info=resumen&idioma=SPA>
7. Cortés Alfaro A, Román Hernández M, Suárez Medina R, Alonso Uría RM, Cortés Alfaro A, Román Hernández M, et al. Conducta suicida, adolescencia y riesgo. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba* [Internet]. 2021 [citado el 27 de noviembre de 2024];11(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-01062021000200029&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Díaz Falcón D, Fuentes Suárez I, Senra Pérez N de la C, Díaz Falcón D, Fuentes Suárez I, Senra Pérez N de la C. ADOLESCENCIA Y AUTOESTIMA: SU DESARROLLO DESDE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS. *Conrado* [Internet]. 2018 [citado el 27 de noviembre de 2024];14(64):98–103. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000400098&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Morán C, Victoriano M, Parra J, Ibacache X, Pérez R, Sánchez J, et al. Insatisfacción corporal, autoestima, sintomatología depresiva y estado nutricional en adolescentes. *Andes pediátrica* [Internet]. 2024 [citado el 27 de noviembre de 2024];95(1):69–76. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532024000100069&lng=es&nrm=iso&tlng=es

10. Figueroa Verdecia D V., Navarro Sánchez Y, Romero Guzmán FA. Situación actual de la adolescencia y sus principales desafíos. *Gaceta Médica Espirituana* [Internet]. 2018 [citado el 27 de noviembre de 2024];20(1):98–105. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212018000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Harter S. *The Developing Self. Child and Adolescent Development: An Advanced Course* [Internet]. 2008 [citado el 27 de noviembre de 2024];216–60. Disponible en: https://books.google.com/books/about/Child_and_Adolescent_Development.html?hl=es&id=EBIWCgAAQBAJ
12. Calero AD, Molina MF. Más allá de la cultura: validación de un modelo multidimensional de autoconcepto en adolescentes argentinos. *Escritos de Psicología (Internet)* [Internet]. 2016 [citado el 28 de noviembre de 2024];9(1):33–41. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092016000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Esteves Villanueva AR, Paredes Mamani RP, Calcina Condori CR, Yapuchura Saico CR. Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *COMUNI@CCIÓN: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, ISSN-e 2219-7168, Vol 11, No 1, 2020, págs 16-27 [Internet]. 2020 [citado el 27 de noviembre de 2024];11(1):16–27. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7658293&info=resumen&idioma=ENG>

14. Enriquez RL, Pérez RG, Ortiz R, Cornejo YC, Chumpitaz HEI, Enriquez RL, et al. Disfuncionalidad familiar y depresión del adolescente: una revisión sistemática entre los años 2016-2020. *Conrado* [Internet]. 2021 [citado el 27 de noviembre de 2024];17(80):277–82. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000300277&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Feixa C. Identity, youth, crisis: The concept of crisis in youth theories. *Revista Espanola de Sociologia*. el 16 de diciembre de 2020;29(3):11–26.
16. Coleman J. Colección: PSICOLOGÍA Manuales. EDICIONES MORATA, editor.
17. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. 2019 [citado el 28 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
18. Pediatría Integral. Medicina de la adolescencia: Su importancia en la sociedad actual | Pediatría integral [Internet]. 2017 [citado el 28 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-03/medicina-de-la-adolescencia-su-importancia-en-la-sociedad-actual/>
19. Naranjo Hernández L, Villafuerte Reinante J, Rodríguez Márquez A, Alonso Vila Y. Condiciones que favorecen el desarrollo del cáncer cervicouterino en la adolescencia. *Rev Finlay* [Internet]. 2023 [citado el 27 de noviembre de 2024]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342023000200209&lng=en&nrm=iso&tlng=en

20. Hevia Bernal D, Perea Hevia L, Hevia Bernal D, Perea Hevia L. Embarazo y adolescencia. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2020 [citado el 27 de noviembre de 2024];92(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Steinberg L. *Adolescence* [Internet]. 10a ed. McGraw-Hill., editor. Food Policy. 2014 [citado el 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://archive.org/details/adolescence0000stei_f4m9
22. Huamanyalli CW. Funcionalidad familiar en adolescentes de 11 a 14 años de Lima Norte en tiempos de pandemia, año 2020. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. el 12 de enero de 2022 [citado el 27 de noviembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/3280>
23. Guillen EE. Inactividad física y su relación con la mala calidad de sueño en adolescentes de la institución educativa, Gran Unidad Escolar Mariano Melgar 2021 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021 [citado el 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12363>
24. Sibalde Vanderley IC, Sibalde Vanderley M de A, da Silva Santana AD, Scorsolini Comin F, Neto WB, Meirelles Monteiro EML. Factores relacionados con la resiliencia de adolescentes en contextos de vulnerabilidad social: revisión integradora. *Enfermería global: revista electrónica trimestral de enfermería*, ISSN-e 1695-6141, Vol 19, No 3, 2020 (Ejemplar dedicado a: #59 Julio), págs 582-625 [Internet]. 2020 [citado el 27 de noviembre de 2024];19(3):582–625. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7554453&info=resumen&idioma=ENG>

25. Val VA, Cano MJS, Ruiz JPN, Canals J, Rodríguez-Martín A. Characterization, epidemiology and trends of eating disorders. *Nutr Hosp.* 2022;39(Ext2):8–15.
26. Hidalgo Vicario MI, González-Fierro MJC. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Anales de Pediatría Continuada* [Internet]. el 1 de enero de 2014 [citado el 27 de noviembre de 2024];12(1):42–6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-sociales-S1696281814701672>
27. Neyra NN, Vega HB, García PJJ. La autoeficacia y su influencia en la insatisfacción de la imagen corporal: revisión sistemática. *Psicología y Salud* [Internet]. el 5 de noviembre de 2022 [citado el 27 de noviembre de 2024];32(1):57–70. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2711>
28. García-López SZ, Gutiérrez-Romero A. Índice de masa corporal asociado a imagen corporal y autoestima en adultos jóvenes, UMF 62. *Revista mexicana de medicina familiar* [Internet]. el 28 de marzo de 2023 [citado el 27 de noviembre de 2024];10(1):11–6. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-12962023000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. Duno M, Acosta E, Duno M, Acosta E. Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Revista chilena de nutrición* [Internet]. el 1 de octubre de 2019 [citado el 27 de noviembre de 2024];46(5):545–53. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000500545&lng=es&nrm=iso&tlng=es

30. Villas Pérez E. Prevención de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes tempranos del norte de España. 2013 [citado el 27 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=203737&info=resumen&idioma=SPA>
31. Walle Kalia Sahile. Diferencias Urbano - Rural en el Afrontamiento e Imagen Corporal en Pacientes con Cáncer Gastrointestinal sometidos a cirugía. el 10 de agosto de 2022 [citado el 27 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://riuat.uat.edu.mx//handle/123456789/2326>
32. Santos-Morocho J. PSICOPATOLOGIA DE LA IMAGEN CORPORAL. Definiciones, alteraciones, teorías y evaluación. Libros de Ciencias Sociales y Educación. enero de 2022;1–84.
33. Jiménez Flores P, Jiménez Cruz A, Bacardí Gascón M. Insatisfacción con la imagen corporal en niños y adolescentes: revisión sistemática. Nutrición hospitalaria: Órgano oficial de la Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (SENPE), ISSN-e 1699-5198, ISSN 0212-1611, Vol 34, No 2, 2017, págs 479-489 [Internet]. 2017 [citado el 27 de noviembre de 2024];34(2):479–89. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6002288&info=resumen&idioma=ENG>
34. Müggenburg Rodríguez V. MC, Pérez Cabrera I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Enfermería Universitaria [Internet]. el 17 de abril de 2007 [citado el 27 de noviembre de 2024];4(1). Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/469>
35. Barreto A. V., Luque MF. Modelo estético corporal y la insatisfacción de la imagen corporal de las estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo Área de Investigación: Ciencias

- Médicas-Alteraciones de la conducta [Internet]. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-6168-300X>
36. Santos Morocho JL. Alteraciones relacionadas con la imagen corporal: Adaptación y validación de instrumentos de evaluación. 2021 [citado el 27 de noviembre de 2024];1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=288473&info=resumen&idioma=SPA>
 37. Vargas Lemus WV. Prevenir conductas de riesgo relacionadas con insatisfacción corporal, mediante un programa de Realidad Virtual en hombres adolescentes con insatisfacción en su imagen corporal. 2017 [citado el 27 de noviembre de 2024]; Disponible en: <http://200.57.56.70:8080/xmlui/handle/231104/2613>
 38. Rodríguez VS, Pérez PC. NIVELES DE ANSIEDAD SOCIAL EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE TEMBLADERA EN PERÚ. REVISTA CIENTIFICA EPISTEMIA. el 7 de julio de 2020;4(1).
 39. Martínez R. Pediatría Martínez. Salud y Enfermedad del Niño y del Adolescente 8a Edición | booksmedicos [Internet]. Editorial El Manual Moderno., editor. México; 2013 [citado el 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/pediatría-martinez-8a-edicion/>
 40. Compte EJ. Prevalencia del trastorno dismórfico muscular y alteraciones de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios varones de ciudad de buenos aires. 2015 [citado el 27 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=58491>
 41. Escandón Nagel N, Baeza Rivera MJ, Larenas Said J, Caamaño Mardones E. Propiedades psicométricas del Drive for Muscularity Scale (DMS) en una muestra de hombres y mujeres jóvenes chilenos. Revista de psicopatología y psicología clínica, ISSN 1136-5420, Vol 26, No 2,

- 2021, págs 131-140 [Internet]. 2021 [citado el 27 de noviembre de 2024];26(2):131–40. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8027331&info=resumen&idioma=ENG>
42. Pérez RG, Rodríguez DB, Colquepisco NT, Enríquez RL. Consecuencias de la nomofobia en adolescentes: una revisión sistemática. Conrado [Internet]. 2021 [citado el 27 de noviembre de 2024];17(81):203–10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000400203&lng=es&nrm=iso&tlng=es
43. Velasteguí Egüez JE, Hernández Navarro MI, Real Cotto JJ, Roby Arias AJ, Alvarado Franco HJ, Haro Velastegui AJ. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2018 [citado el 27 de noviembre de 2024];34(1):37–44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
44. López-Espinoza A, Martínez-Moreno AG, Aguilera-Cervantes VG, Salazar-Estrada JG, Navarro-Meza M, Reyes-Castillo Z, et al. Estudio e investigación del comportamiento alimentario: Raíces, desarrollo y retos. Revista mexicana de trastornos alimentarios [Internet]. 2018 [citado el 27 de noviembre de 2024];9(1):107–18. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232018000100107&lng=es&nrm=iso&tlng=es
45. Sánchez-Gallardo I, Granero-Gallegos A, Sicilia-Camacho A, Medina-Casaubón J. Incidencia de la presión sociocultural en la ansiedad físico-social de alumnos de educación primaria de 9 a 12 años de edad. Investigaciones sobre el impacto de la imagen corporal, 2019, ISBN 978-84-17261-

- 57-3, págs 41-50 [Internet]. 2019 [citado el 27 de noviembre de 2024];41–50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7931828&info=resumen&idioma=SPA>
46. Arija Val V, Santi Cano MJ, Novalbos Ruiz JP, Canals J, Rodríguez Martín A. Characterization, epidemiology and trends of eating disorders. *Nutr Hosp*. 2022;
47. Gaete P. V, López C. C, Gaete P. V, López C. C. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. el 1 de septiembre de 2020 [citado el 27 de noviembre de 2024];91(5):784–93. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000500784&lng=es&nrm=iso&tlng=es
48. Díaz Santos C, Santos Vallín L. La ansiedad en la adolescencia. *RqR Enfermería Comunitaria*, ISSN-e 2254-8270, Vol 6, No 1, 2018, págs 21-31 [Internet]. 2018 [citado el 27 de noviembre de 2024];6(1):21–31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6317303&info=resumen&idioma=ENG>
49. Almorejo C. PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES. 2023.
50. Chacón E, De La Cera DXa, Fernández M, Murillo R. GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD. Vol. 35, *Revista Cúpula*. 2021.
51. Ceccon, Julieta. Eso que llaman ansiedad...es angustia? [Internet]. Disponible en: <https://www.aacademica.org>.
52. Ries F, Castillo O, Campos M, Castañeda C. Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de Psicología del Deporte* [Internet]. 2012 [citado el 27 de

- noviembre de 2024];12:9–16. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232012000200002
53. Macías-Carballo M, Morgado-Valle C, Beltrán-Parrazal L, López-Meraz L, Pérez-Estudillo C. Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual [Internet]. 2019 [citado el 27 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADas/HTML.html>
54. Valdez A, Marleni Becerra-Ureta N, Melgarejo-Solano G, Carlos Huarancca-Mallqui J. Artículo Original Información del artículo Anxiety level among adolescents at a pre-university institution of Lima Norte. *Health Care & Global Health*. 2019;3(1):12–8.
55. Virues R. Ansiedad estudio. *Revista Psicología Científica* [Internet]. 2005 [citado el 27 de noviembre de 2024];7(8). Disponible en: <https://psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>
56. Ceberio M, Jones GM, Benedicto MG. La ansiedad en la población argentina en el contexto de pandemia por el COVID-19. *Revista de Psicología* [Internet]. el 14 de febrero de 2021 [citado el 27 de noviembre de 2024];20(2):106–22. Disponible en:
<https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/view/10229>
57. Resnik H. *Anxiety and Behavior*. Anxiety and Behavior. 1966;
58. Beck AT, Clark DA. An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy* [Internet]. 1997 [citado el 27 de noviembre de 2024];35(1):49–58. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9009043/>
59. Valle MV del, Betegón Blanca E, Irurtia Muñiz MJ. Efecto del uso de estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad en adolescentes españoles. *Suma Psicológica*, ISSN-e

- 0121-4381, Vol 25, No 2, 2018, págs 153-161 [Internet]. 2018 [citado el 27 de noviembre de 2024];25(2):153–61. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7575005&info=resumen&idioma=ENG>
60. National Institute of Mental Health (NIMH). Trastorno de ansiedad social: Más allá de la simple timidez [Internet]. 2023 [citado el 27 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-social-mas-alla-de-la-simple-timidez>
61. García-Pérez L, Valdivia-Salas S. LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA 1. Vol. 26, Behavioral Psychology / Psicología Conductual. 2018.
62. Castillo PM, López-Ibor C, Pablo P, Romeral N. EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE UN CASO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL ASSESSMENT AND TREATMENT OF A SOCIAL ANXIETY DISORDER CASE.
63. Elizondo Arias Yerlin. Trastorno de ansiedad social (fobia social). Revista Medica Sinergia [Internet]. el 1 de abril de 2016 [citado el 28 de noviembre de 2024];1(4):20–4. Disponible en:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/28>
64. Flores Arroyo de Garay R. Programa cognitivo conductual para la ansiedad social en adolescentes del nivel secundario en la ciudad de Chiclayo. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2021 [citado el 27 de noviembre de 2024]; Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8303>
65. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales : DSM-5. Editorial Médica Panamericana; 2014. 947 p.

66. Benjet C, Méndez E, Borges G, Medina-Mora Icaza ME. Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra representativa de adolescentes. *Salud mental*, ISSN 0185-3325, Vol 35, No 6, 2012, págs 483-490 [Internet]. 2012 [citado el 27 de noviembre de 2024];35(6):483–90. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5230085&info=resumen&idioma=SPA>
67. Ponce-Alencastro JA, Arredondo-Aldana K, Mera-Posligua MJ. Ansiedad social: Intervención desde la terapia de aceptación y compromiso a propósito de un caso. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*. el 12 de noviembre de 2021;4(8 Edición especial noviembre 2):104–29.
68. Kasper DLJ, Loscalzo J, Larry J., Stephen D, Fauci A. Harrison. *Principios de Medicina Interna*, 20e | McGraw Hill Medical [Internet]. 2018 [citado el 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=3118&isMissingChapter=true>
69. Lirola MJ, Burgueño Mengibar R, Sánchez Gallardo I. Comparación física y ansiedad físico social: Diferencias en función del género. 2019 [citado el 27 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/59488>
70. Granero-Gallegos A, Sicilia Á, Sánchez-Gallardo I, Alcaraz-Ibáñez M, Medina-Casabón J, Granero-Gallegos A, et al. Presión sociocultural hacia los ideales corporales en la ansiedad físico-social en preadolescentes: un estudio longitudinal. *Psychology, Society & Education* [Internet]. 2023 [citado el 27 de noviembre de 2024];15(2):10–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-709X2023000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

71. Cortez D, Gallegos M, Jiménez T, Martínez P, Saravia S, Cruzat-Mandich C, et al. Influencia de factores socioculturales en la imagen corporal desde la perspectiva de mujeres adolescentes. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. el 17 de agosto de 2020;7(2):116–24.
72. Rosa-Alcázar AI, Parada-Navas JL, Rosa-Alcázar Á. Síntomas psicopatológicos en adolescentes españoles: relación con los estilos parentales percibidos y la autoestima. *Anales de psicología*, ISSN-e 1695-2294, ISSN 0212-9728, Vol 30, No 1, 2014, págs 133-142 [Internet]. 2014 [citado el 27 de noviembre de 2024];30(1):133–42. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4523484&info=resumen&idioma=ENG>
73. Menéndez DE, Becerra A. Ansiedad en deportistas jóvenes: un estudio comparativo entre hombres y mujeres. *Horizonte sanitario* [Internet]. el 28 de enero de 2020 [citado el 27 de noviembre de 2024];19(1):127–35. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592020000100127&lng=es&nrm=iso&tlng=es
74. Prieto JM. Motivación, ansiedad social, práctica de ejercicio físico y rendimiento académico. *Journal of sport and health research*, ISSN-e 1989-6239, Vol 12, No Extra 1, 2020, págs 25-30 [Internet]. 2020 [citado el 27 de noviembre de 2024];12(1):25–30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7523036&info=resumen&idioma=SPA>
75. Rojo-Ramos J, Rojo-Ramos P, García-Gil MÁ, Galán-Arroyo C. Physical social anxiety in adolescence in Physical Education Spanish students. *Retos*. 2024;61:238–43.
76. Sánchez-González M, Torres-Tejera ME, Domínguez Domínguez JA. Determinantes sociales de la ansiedad en el siglo XXI. *Atención Primaria Práctica*. el 1 de abril de 2024;6(2).

77. Débora Tajer MS, Saavedra L, Cuadra ME, Reid GB, Romeral J, Lo Russo A, et al. Niñez, adolescencia y género: Herramientas interdisciplinarias para equipos de salud y educación [Internet]. 2021 [citado el 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=lang_es&id=xkgqEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Por+otro+lado,+se+encuentran+las+y+los+adolescentes+que+desean+un+cuerpo+con+musculatura+y+que+consideran+que+al+tener+un+cuerpo+con+suficiente+muscultura+tendr%C3%A1+como+consecuencia+que+se+han+evaluado+de+manera+positivo+y+hasta+sean+socialmente+deseados.+Para+el+caso+de+las+y+los+adolescentes+que+desean+un+cuerpo+delgado+realizando+ejercicios+aer%C3%B3bico+en+exceso+y+dietas+hipocal%C3%B3ricas+buscan+tener+un+cuerpo+perfecto+basado+en+la+idea+de+ser+aceptados+y+admirados.+Estas+dos+situaciones+en+que+los+adolescentes+utilizan+estrategias+de+afrontamiento+pueden+tener+como+consecuencia+el+desarrollo+de+alg%C3%BA+trastorno+mental+relacionados+a+estas+conductas&ots=BER2H7mGpu&sig=y9pxhTeXyn-lfILvWyzU19U34k8#v=onepage&q&f=false
78. Portela de Santana M, Raich R, Mora M, Da Costa Ribeiro J. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. 2012 [citado el 27 de noviembre de 2024];21:391–401. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112012000200008
79. Rojo-Ramos J, Espinosa-Mogollón L, Galán-Arroyo C. Asociación entre la importancia de la Educación Física y la ansiedad físico social en España. *Sportis Scientific Journal of School Sport, Physical Education and Psychomotricity*. el 1 de septiembre de 2024;10(3):487–501.

80. Hernández JD, Espinosa F, Rodríguez JE, Chacón JG, Toloza CA, Arenas MK, et al. Sobre el uso adecuado del coeficiente de correlación de Pearson: definición, propiedades y suposiciones. 2018;37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?>
81. Martínez Gómez D, Veiga Núñez ÓL. Insatisfacción corporal en adolescentes: relaciones con la actividad física e índice de masa corporal. 2007 [citado el 27 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/3611>
82. Berengüí R, Castejón MÁ, Torregrosa MS. Body dissatisfaction, risk behaviors and eating disorders in university students. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. el 1 de enero de 2016;7(1):1–8.

13 Anexos

13.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRE O TUTOR

De acuerdo con el artículo 83 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud se le da a conocer en qué consistirá la investigación en la cual se le invita a que permita a su hijo a ser participante. El propósito de esta investigación es conocer los diferentes aspectos que se relacionan con la aparición de síntomas de obsesión por la musculatura y obsesión por la delgadez en adolescentes.

La participación de su hijo consistirá en: Responder una serie de preguntas relacionadas con sus conductas ante la ideación de un cuerpo con musculatura o delgado (30 minutos). Se resalta el hecho de que no hay respuestas ni buenas ni malas, pues lo que más nos interesa es la propia experiencia de su hijo.

El logro de los propósitos depende del sentido de cooperación de su hijo, de que responda de manera honesta y verídica los cuestionarios. Al participar en el proyecto de investigación cuyo objetivo es desarrollar un modelo predictivo de la ansiedad físico social que incluya las variables de obsesión por la musculatura, obsesión por la delgadez, ansiedad social y autoestima en adolescentes hombres y mujeres mexiquenses de Zumpango.

Se hace de su conocimiento que los resultados generales serán entregados a los directivos de la escuela una vez que se haya concluido la investigación.

CONFIDENCIALIDAD: Se le garantiza que las valoraciones, y determinaciones efectuadas en su hijo durante la aplicación, tendrán un carácter de total confidencialidad, y serán utilizadas solamente con fines de investigaciones.

Nombre de mi hijo:

Nombre y firma del padre o tutor:

Fecha: _____

REPOSABLES: Dra. Flor de María Erari Gil Bernal. Profesora de Tiempo Completo. Instituto de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Correo electrónico: florerari@yahoo.com

Licenciado en Psicología Edgar Antonio Varela Montiel. Correo electrónico: varelaedgar@outlook.es Tel. 5548937019

13.2 Anexo 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE

Por este medio se te invita a participar en el estudio de investigación titulado: Modelo predictivo de la obsesión por la musculatura y la obsesión por la delgadez en adolescentes hombres y mujeres mexicanos de Zumpango, Estado de México.

REPOSABLES: Dra. Flor de María Erari Gil Bernal. Profesora de Tiempo Completo. Instituto de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Correo electrónico: florerari@yahoo.com Licenciado en Psicología Edgar Antonio Varela Montiel. Correo electrónico: varelaedgar@outlook.es Tel. 5548937019

De acuerdo con el artículo 83 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud se le da a conocer en qué consistirá la investigación en la cual se le invita a ser participante. Como está indicado en el artículo 17 será una investigación sin daño alguno al participante.

OBJETIVO DEL PROYECTO: Desarrollar un modelo predictivo de la ansiedad físico social que incluya las variables de obsesión por la musculatura, obsesión por la delgadez, ansiedad social y autoestima en adolescentes hombres y mujeres mexiquenses de Zumpango.

TU PARTICIPACIÓN CONSISTIRÁ EN: Responder una serie de preguntas relacionadas con algunos puntos sobre los pensamientos acerca del estilo de vida, como: los pensamientos que tengas sobre la musculatura o delgadez corporal, y conductas ansiosas. Resaltando el hecho de que no hay respuestas buenas ni malas.

ACLARACIONES:

- Si decides participar en el estudio puedes retirarte en el momento que lo desees, sin ninguna represalia.
- No recibirás pago por tu participación.
- La información obtenida será mantenida con estricta confidencialidad por los responsables, y podrán ser publicados o difundidos con fines científicos los datos.
- **Yo declaro haber leído y comprendido** la información anterior y que mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria.

Nombre y firma del participante: Nombre y firma del responsable:

13.3 Anexo 3 Cuestionario Sociodemográfico

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de preguntas, las cuales son de utilidad para conocer aspectos sociodemográficos, se solicita que coloques la información que se te solicita.

1.- Edad

2.- Semestre

3.- ¿Colonia y municipio dónde vives? _____

4.- Estado civil de tus padres.

() Casados () Separados () Viudo/a () Solteros Otro: _____

5.- ¿Cuál es la ocupación y último grado de estudio de tu padre?

6.- ¿Cuál es la ocupación y último grado de tu madre?

7.- ¿Con quién vives?

() Padre () Solo/a () Familiares () Amigos () Pareja Otro: _____

8.- ¿A qué clase social consideras que perteneces?

() Alta () Media-Alta () Media-baja () Media-Baja () Pobre

9.- ¿Practicas algún deporte?

() No () Si

13.4 Anexo 4 (SPA-A, Varela y Gil-Bernal)

A continuación, se presenta una serie de situaciones que te pueden producir preocupación o malestar en mayor o menor grado. Por favor tacha (x) el número que mejor lo refleje según la escala que se presenta.

En el caso de no haber vivido alguna de las situaciones imagínate el grado de preocupación o malestar que te ocasionaría. Por favor no dejes ninguna pregunta sin contestar y hazlo de manera sincera; no te preocupes porque no hay respuestas buenas o malas.

		Nunca	Casi nunca	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
10	Me gustaría no estar nervioso/a sobre mi imagen física	1	2	3	4	5
11	Hay ocasiones en que estoy molesto/a porque pienso que otros me están evaluando negativamente mi peso o forma física	1	2	3	4	5
12	En ciertas situaciones sociales las características menos atractivas de mi físico me hacen poner nervioso/a	1	2	3	4	5
13	Cuando hay otro/a me siento inquieto/a por mí físico o por mi figura corporal	1	2	3	4	5
14	Me siento a gusto de cómo los demás aprecian la forma de mi cuerpo					
15	Me sentiría incómodo/a si supiera que otros están evaluando mi físico	1	2	3	4	5
16	Cuando expongo mi físico o figura corporal a los demás me siento intimidado	1	2	3	4	5

13.5 Anexo 5 (EAR; Forterza, 1996)

A continuación, se presenta una serie de situaciones que se relacionan a lo que sientes consigo mismo (a). Por favor tacha (x) el número que mejor lo refleje según la escala que se presenta.

		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
17	En general, estoy satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
18	A veces pienso que no soy bueno en nada	1	2	3	4
19	Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades	1	2	3	4
20	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas	1	2	3	4
21	Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso	1	2	3	4
22	A veces me siento realmente inútil	1	2	3	4
23	Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente	1	2	3	4
24	Ojalá me respetará más a mí mismo	1	2	3	4
25	En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado	1	2	3	4
26	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4

13.6 Anexo 6 (EDI; Unikel, y cols., 2006)

Instrucciones

1. Lee cuidadosamente cada pregunta antes de contestarla.
2. Contesta de manera individual.
3. Al contestar cada pregunta, hazlo lo más verídicamente posible.
4. No hay respuestas "buenas" ni "malas".
5. Especifica tu respuesta anotando una X en el círculo que corresponda a la opción que más se adecue a lo que piensas o haces.

		Nunca	Rara vez	En ocasiones	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
27	Pienso que mi estómago es demasiado grande	1	2	3	4	5	6
28	Pienso en seguir una dieta	1	2	3	4	5	6
29	Me siento extremadamente culpable después de haber comido en exceso	1	2	3	4	5	6
30	Me aterroriza ganar peso	1	2	3	4	5	6
31	Exagero a menudo la importancia del peso	1	2	3	4	5	6
32	Me preocupa el deseo de estar más delgada	1	2	3	4	5	6
33	Si subo un poco de peso, me preocupa el que pueda seguir aumentando	1	2	3	4	5	6

13.7 Anexo 7 (EOM; Escoto, y cols., 2013)

Instrucciones:

6. Lee cuidadosamente cada pregunta antes de contestarla.
7. Contesta de manera individual.
8. Al contestar cada pregunta, hazlo lo más verídicamente posible.
9. No hay respuestas "buenas" ni "malas".
10. Especifica tu respuesta anotando una X en el círculo que corresponda a la opción que más se adecue a lo que piensas o haces.

		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentement e	Casi siempre	Siempre
34	Desearía estar más musculoso	1	2	3	4	5	6
35	Hago pesas para tener más músculos	1	2	3	4	5	6
36	Uso suplementos energéticos o proteínicos	1	2	3	4	5	6
37	Consumo bebidas proteicas para ganar peso	1	2	3	4	5	6
38	Trato de consumir tantas calorías como puedo en un día	1	2	3	4	5	6
39	Me siento culpable cuando no voy un día al gimnasio	1	2	3	4	5	6
40	Pienso que sentiría más confianza si tuviera más masa muscular	1	2	3	4	5	6
41	Otras personas piensan que entreno con pesas, con mucha frecuencia	1	2	3	4	5	6
42	Pienso que me vería mejor si subiera tres kilos de peso	1	2	3	4	5	6
43	Pienso en tomar esteroides anabólicos	1	2	3	4	5	6
44	Pienso que me sentiría más fuerte si ganara un poco más de masa muscular	1	2	3	4	5	6
45	Pienso que mi horario de entrenamiento interfiere con otros aspectos de mi vida	1	2	3	4	5	6
46	Pienso que mis brazos no son lo suficientemente musculosos	1	2	3	4	5	6
47	Pienso que mis pectorales no son lo suficientemente musculosos	1	2	3	4	5	6
48	Pienso que mis piernas no son lo suficientemente musculosas	1	2	3	4	5	6

13.8 Anexo 8. Escala de Ansiedad Social para Adolescentes Mexicanos

		Nunca	Casi nunca	Frecuentement e	Casi siempre	Siempre
49	Me preocupa hacer algo que nunca he hecho delante de los demás	1	2	3	4	5
50	Me preocupa ser evaluado por los demás	1	2	3	4	5
51	Me da vergüenza estar rodeado de personas que no conozco	1	2	3	4	5
52	Sólo hablo con personas que conozco bien	1	2	3	4	5
53	Creo que mis compañeros/as hablan de mí a mis espaldas					
54	Me preocupa lo que los demás piensen de mí	1	2	3	4	5
55	Pienso que lo que voy a hacer no gustará a los demás	1	2	3	4	5
56	Me pone nervioso/a hablar con gente de mi edad que no conozco bien	1	2	3	4	5
57	Me preocupa lo que los demás digan de mí	1	2	3	4	5
58	Me pongo nervioso/a cuando me presentan a personas desconocidas	1	2	3	4	5
59	Me preocupa no gustar a los demás	1	2	3	4	5
60	Me quedo callado/a cuando estoy con/en un grupo de personas	1	2	3	4	5
61	Pienso que los demás se burlan de mí	1	2	3	4	5
62	Me preocupa que mi opinión no guste a los demás cuando debatimos	1	2	3	4	5
63	Me da miedo pedir a los demás que hagan cosas conmigo por si me dicen que no	1	2	3	4	5
64	Me pongo nervioso/a cuando estoy con otras personas	1	2	3	4	5
65	Siento vergüenza incluso cuando estoy con personas que conozco bien.	1	2	3	4	5
66	Me cuesta trabajo pedir a los demás que hagan cosas conmigo	1	2	3	4	5