



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS

**INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL E
INFLUENCIA DEL MODELO ESTETICO DE DELGADEZ
EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES MUJERES**

Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención
en Psicología Clínica que presenta la Bachiller:

Miriam Lúcar Flores

Asesora

Mónica Cassaretto Bardales

Lima, Perú

2012

Agradecimientos

A mis padres. Gracias por su cariño infinito, por permitirme seguir mi pasión y por el esfuerzo que siempre han hecho para ayudarme a alcanzar mis metas. Este logro es, sobre todo, para ustedes.

A mis adorados hermanos, por su paciencia y palabras de aliento permanentes.

A César Flores Vásquez. Abuelito, siempre fuiste y siempre serás mi modelo a imitar.

A mis amigos, especialmente a Anna Balbuena y Teddy Saravia. Gracias por su compañía y apoyo incondicional.

A Mónica Cassaretto, porque más que una asesora ha sido una verdadera guía. Gracias por la dedicación, las recomendaciones y consejos.

Finalmente, a los directivos, profesores y alumnas de la institución educativa donde se realizó la investigación. Gracias por su desinteresada colaboración.

Insatisfacción con la imagen corporal e influencia del modelo estético de delgadez en un grupo de adolescentes mujeres

RESUMEN

La presente investigación buscó mayor sustento empírico para la asociación entre insatisfacción con la imagen corporal e influencia del modelo estético de delgadez en adolescentes mujeres. Para ello, contó con una muestra de 180 adolescentes mujeres entre 11 y 17 años pertenecientes a una institución educativa pública de Lima Metropolitana, a quienes se les aplicó el Body Shape Questionnaire (BSQ) y el Cuestionario de Influencias sobre el Modelo Estético Corporal (CIMEC-26). En cuanto a los resultados, se encontró que el nivel de insatisfacción corporal y la influencia del modelo estético de delgadez están asociados a la edad/grado y al tipo de relación reportada con los padres. El mayor el riesgo de baja satisfacción y mayor influencia del modelo se presentó alrededor de los 14 años. Finalmente, se halló una correlación directa y fuerte entre las variables; lo cual resalta la importancia del vínculo entre los factores socioculturales y la aparición de la insatisfacción corporal. Asimismo, los resultados sugieren que a mayor preocupación por la ganancia de peso o por tener sobrepeso u obesidad, habría mayor interés hacia artículos, reportajes, libros y conversaciones relacionadas con el adelgazamiento. En base a estos resultados, se discuten las implicancias para el tema y se proponen lineamientos para próximas investigaciones.

Palabras clave: *insatisfacción con la imagen corporal, modelo estético de delgadez, adolescentes mujeres*

ABSTRACT

The present investigation seeks to find greater empirical support for the association between body image dissatisfaction and the influence of the aesthetic model of thinness in female adolescents. The sample consisted of 180 adolescent girls between 11 and 17 years belonging to a public school of Lima. Data was gathered using the Body Shape Questionnaire (BSQ) and the Questionnaire of Sociocultural Influences on the Aesthetic Body Model (CIMEC -26). As for the results, it was found that the level of body dissatisfaction and influence of the aesthetic model of thinness are associated with age / grade and the quality of the relationship reported with parents. The greater risk of low satisfaction with body image and the greater influence of the model presented appeared at age 14. Finally, we found a strong and direct correlation between the variables, which highlights the importance of the link between socio-cultural factors and the emergence of body dissatisfaction. These findings also suggest that the more concern about weight gain or being overweight or obese, leads to more interest in articles, reports, books and discussions related to thinness. Based on these results, we discuss the implications for the issue and propose guidelines for future research.

Key words: *body dissatisfaction, aesthetic model of thinness, female adolescents*

Tabla de contenidos

Introducción.....	1
Método.....	13
Participantes.....	13
Medición.....	13
Procedimiento.....	17
Resultados.....	19
Discusión.....	25
Referencias bibliográficas.....	35
Anexos.....	40

INTRODUCCIÓN

La imagen corporal es una categoría multidimensional y compleja que involucra aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Es definida como la representación mental que uno forja sobre su tamaño, figura y forma (Salazar, 2008). Es decir, es el reconocimiento subjetivo del propio cuerpo y de cómo uno cree que los demás lo ven; involucra también los sentimientos y actitudes que genera esta representación (Salazar, 2008). Según Thompson (1990), se divide en tres componentes: el perceptual que alude a la precisión con la que se registra el tamaño de segmentos corporales específicos o del cuerpo en su totalidad; el subjetivo o cognitivo-afectivo, que incluye a los afectos, pensamientos y valoraciones que despierta el cuerpo y, el conductual, que abarca las diferentes reacciones que esta imagen provoca. Por ejemplo, conductas de exhibición o evitación en contextos donde el cuerpo pueda ser sometido a evaluación.

La imagen corporal deriva en un grado de satisfacción o insatisfacción que se definirá según la articulación que se dé entre los componentes mencionados. La insatisfacción aparece en función del gusto o disgusto que se sienta sobre el cuerpo o parte de él (Flores, 2009). Esta puede ir desde una leve preferencia por cambiar ciertas características corporales hasta graves dificultades asociadas con conductas extremas para transformar el cuerpo o evitar juicios negativos sobre él (Smolak & Thompson, 2009). Sin embargo, el ser delgado o no, es más que una categoría física objetiva ya que ésta se convierte en una categoría mental que combina la representación de los aspectos corporales percibidos con los criterios sociales normativos (Zusman, 2000).

Así, la insatisfacción con la imagen corporal es definida como la magnitud de la diferencia entre lo que uno percibe de su apariencia física y los modelos interiorizados; es decir, surge de la discrepancia entre la imagen corporal real y la ideal (Baile, 2002). La representación puede ser verídica pero si se aleja de la imagen que se quiere alcanzar, estará saturada de sentimientos negativos que afectarán las actitudes y conductas hacia ella (Raich, 2004). A mayor insatisfacción y preocupación por el peso, mayor probabilidad de experimentar sentimientos negativos y de incurrir en conductas dirigidas a controlar el peso como evitar comer entre comidas, no desayunar, mantenerse ocupada(o) para evitar la

tentación de comer, seleccionar alimentos de bajas calorías, entre otras (Wertheim, Paxton & Blaney, 2009).

La consolidación de la imagen corporal se logra a través de un largo y complejo proceso en el que se involucran diferentes variables:

“...aquellas que provienen de la comparación de los ideales propios con los determinados por personas significativas (padres y pares), entramados con los ideales impuestos por la sociedad” (Facchini, 2006, pág. 345).

Esto quiere decir que habrían diversas realidades implicadas: las características personales contrastadas con las impresiones e ideas que el círculo social más cercano tenga sobre lo apropiado en cuanto a la imagen. Y a su vez, un contexto más amplio, el cual marca las tendencias y pautas generales sobre la estética. A nivel personal; intervienen las sensaciones físicas, percepciones, emociones, valores, rasgos de personalidad, etc. (O’ Mahony & Hall, 2007; Suzman, 2000). Sin embargo, aunque todas ellas son importantes, es innegable que existe un ámbito externo que ejerce gran influencia: el social y cultural. Finalmente, la interacción con el entorno y con quienes viven en él, influye en la idea de lo que se considera aceptable, inaceptable, deseable o indeseable para la apariencia (O’Mahony & Halla, 2007; Salazar, 2008; Suzman, 2000).

Al profundizar en la baja satisfacción con la imagen corporal, también llamada insatisfacción corporal, se comprende por qué son cada vez más las personas que intentan cambiar su imagen incurriendo en conductas de riesgo como restringir la dieta, someterse a cirugías plásticas o realizar dolorosas e intensas rutinas de ejercicios (Davison & McCabe, 2006; Halliwell & Harvey, 2006; Spettigue & Henderson, 2004). En los últimos tiempos, se ha creado un descontento normativo con el cuerpo debido a que los estándares sociales de belleza son tan altos que se ha vuelto imposible alcanzarlos por medios saludables (Webster & Tiggeman, 2003).

La insatisfacción con la imagen corporal genera altos montos de ansiedad, preocupación y sentimientos negativos que incrementan las probabilidades de desarrollar alguna patología (Bearman, Presnell, Martinez & Stice, 2006; Bermúdez – Bautista et al, 2009; Maganto & Cruz, 2002). Varias investigaciones consideran que esta se relaciona negativamente con la autoestima (Clay, Vignoles & Dittmar, 2005; Lugli & Vivas, 2006; Martin et al, 2010; Raich, 2004; Webster & Tiggemann, 2003); y se piensa que este vínculo

se debe a que la insatisfacción influye en la actitud que se tenga hacia uno mismo porque el aspecto físico es parte importante de la propia definición (Webster & Tiggemann, 2003). Por otro lado, algunas investigaciones la han identificado como factor de riesgo para padecer un cuadro depresivo y/o ansioso (Jiménez & Silva, 2010; Sinton & Birch, 2005;). Incluso, se plantea que la ideación e intentos suicidas serían comunes entre adolescentes insatisfechos con su cuerpo, los cuales también realizan conductas poco saludables de control de peso como inducirse al vómito, saltar comidas, tomar laxantes, entre otras (Crow, Einsberg, Story & Neumark-Sztainer, 2008).

Se ha comprobado que la insatisfacción corporal sería un factor asociado a los trastornos alimenticios (Faunce, 2002; Flores, 2009, Gismero, 2001; Rivarola, 2003; Raich, 2004; Spettigue & Henderson, 2004). Así por ejemplo, García et al (2009) evaluaron a 95 pacientes diagnosticados con algún trastorno de este tipo e identificaron a las alteraciones actitudinales hacia la imagen corporal, la obsesión por la delgadez e insatisfacción corporal como importantes factores de riesgo para obtener este diagnóstico. Lugli y Vivas (2006) sostienen que las mujeres con riesgo de padecer anorexia y bulimia nerviosa son aquellas que han internalizado más profundamente los cánones socioculturales y los modelos presentados por los medios pues, para ellas, vale más la consideración externa de lo que es o no bello. La evidencia es tan contundente que, en 1994, la Asociación Americana de Psicología (APA), incluyó a la insatisfacción corporal como uno de los principales criterios diagnósticos de los trastornos alimenticios.

También se ha encontrado una relación entre insatisfacción corporal y el trastorno dismórfico corporal; el cual es definido como una preocupación exagerada, que produce malestar, hacia algún defecto imaginario o magnificado de la apariencia física (Raich, 2005). Asimismo, se encuentra que el funcionamiento psicológico de las personas diagnosticadas con este cuadro, y con altos niveles de insatisfacción corporal, estaría caracterizado por desconfianza interpersonal e inseguridad social (García et al, 2009). De igual forma, ambos problemas compartirían ciertas cualidades como la ineficacia percibida, el perfeccionismo, la conciencia introceptiva, el miedo a la madurez, la impulsividad, ideas sobrevaloradas y percepción errónea o confusa en el reconocimiento de estados emocionales (Carretero, Raich, Sanchez, Rusiñol, & Sanchez, 2009; García et al, 2009).

Phillips y McElroy (2000) encontraron en su investigación con sujetos diagnosticados con un trastorno de la imagen corporal y con una baja satisfacción hacia el cuerpo, que el 57% de su muestra tenía uno o más trastornos de personalidad: siendo el más común el trastorno de personalidad por evitación (43%), seguido por el de personalidad dependiente (15%), el trastorno obsesivo compulsivo (14%) y el paranoide (14%).

El vínculo entre los factores socioculturales y la insatisfacción corporal es sumamente importante pues toda sociedad instauro y comparte un ideal de belleza cuyos integrantes tratarán de alcanzar (Salazar, 2008). El ser humano, debido a su naturaleza social y a su necesidad de afiliación, se vuelve susceptible a las opiniones y reacciones de terceros. Martijn, Vanderlinden, Roef, Huijding y Jansen (2010) realizaron un estudio que mostró cómo los niveles de autoestima y satisfacción corporal, en mujeres inconformes con su apariencia, se incrementaron al presentarles imágenes de su cuerpo junto con señales de aceptación social. Por otro lado, los motivadores sociales más potentes de la insatisfacción serían las burlas, críticas y el rechazo generado por el exceso de peso (Salazar, 2008). De esta forma, se refuerza negativamente la presión por acercar la apariencia al ideal. Asimismo, otras investigaciones muestran que quienes se encuentran fuera del modelo suelen tener baja autoestima, experimentar sentimientos asociados al fracaso e incrementar su riesgo de caer en un cuadro depresivo (Bermúdez-Bautista et al, 2009; Clay, Vignoles & Dittmar, 2005; Jiménez & Silva, 2010; Lobera, Tomillo, Fernández, & Bolaños, 2009; Toro, 1988).

Durante las últimas tres décadas del siglo XX, el ideal estético de los países occidentales empezó a dar mayor valor a la delgadez; apreciando un cuerpo esbelto, denominado tubular o andrógino (Salazar, 2008). De acuerdo con los estándares actuales, los cuerpos delgados y ejercitados simbolizan fuerza de voluntad, carácter y perseverancia (Zusman, 2000). La prensa, televisión, cine y radio difunden permanentemente imágenes y mensajes que refuerzan la asociación de la delgadez con atractivo físico, poder y éxito social (Álvarez, Nieto, Mancilla, Vásquez & Ocampo, 2007; Unikel, Saucedo, Villatoro & Fleiz, 2002). Además, la validez de este modelo también es reforzada por el círculo social más cercano de una persona. Hoy en día, tanto padres, pares y parejas adoptan una posición crítica frente a la ganancia de peso, colocan a la delgadez como un modelo corporal a imitar

y como aspecto crítico para la valoración estética de la imagen corporal (Álvarez et al, 2007; Dunkley, Wherteim, & Paxton, 2001).

Lamentablemente, el deseo por ser delgada(o) se ha enraizado tan profundamente en la conciencia social que ha alcanzado el estatus de “obsesión cultural”, llevando a muchos a creer que para ser atractivos deben desarrollar una habilidad que les permita negarse el alimento a sí mismos (Unikel, et al., 2002). Sorprende la gran variedad de conductas alimentarias perturbadas que son asumidas en sociedades donde la delgadez se considera un “deber ser” (Zusman, 2000). Una manifestación clara de este fenómeno es el establecimiento de las dietas restrictivas como en un estilo común de alimentarse (García & Gómez, 2003). Asimismo, los modelos se hacen cada vez más delgados, ignorando la tendencia natural de las personas a incrementar el peso con los años (Webster & Tiggemann, 2003).

La presencia de estas deficiencias en el modelo, y la dificultad para encajar con él, serían los desencadenantes de esta situación. Si bien el comer sano, mantener un peso adecuado o establecer una rutina de ejercicios es beneficioso e incrementa la salud y el bienestar, los problemas aparecen cuando lo que se busca es la delgadez extrema y no se repara en los medios a través de los cuales se espera llegar a ella.

Lamentablemente, aunque el ideal estético y corporal se proponga como una opción que es accesible a todos, la realidad muestra que esto no es del todo cierto. El que una persona se esfuerce por acercarse al modelo no asegura que esto se dé, produciéndose trastornos emocionales que interfieren con la vida cotidiana (Flores, 2009). Inevitablemente hay cuerpos que, por su genética o fisionomía, no podrán ajustarse a él. Además, de quienes deseen realizar cambios en su imagen, solo un grupo logrará hacerlo: aquellos cuenten con los medios económicos necesarios.

La “belleza adquirida” está disponible para quienes puedan pagar su costo: cirugías, tratamientos de belleza, suscripciones a gimnasios, productos light, entre otros (Salazar, 2008). Es importante recordar que también se cuelean intereses económicos detrás del aspecto físico: la belleza es uno de los negocios más lucrativos y representa ganancias de millones para quienes invierten en él (Raich, 2004). Según la Sociedad Americana de Cirugía Plástica, en el 2010 se realizaron 13.1 millones de procedimientos quirúrgicos con

fines estéticos en Estados Unidos. Estos representaron una inversión aproximada de 10.1 billones de dólares.

Cabe resaltar que el modelo de delgadez establece ciertas variaciones:

“el prototipo femenino de belleza dominante [...] propone una delgadez tan extrema que resulta no sólo inalcanzable sino además muy poco saludable. El ideal masculino de belleza, por otro lado, demanda un cuerpo delgado, pero musculado, y éste ha adquirido gran importancia, por lo que con frecuencia se adoptan, a fin de mejorar la propia imagen, numerosas conductas peligrosas para la salud, como el consumo de esteroides, efedrina y dietas alimentarias dañinas” (Esnaola, Rodríguez & Goñi, 2010; pág. 21-22).

Las demandas se configuran de esta forma porque el cuerpo adopta una función distinta según el género (Bermúdez-Bautista et al, 2009). Los hombres lo utilizan como una herramienta para controlar el ambiente, por eso, cuando se sienten insatisfechos con él buscan verse más musculosos y poderosos. En cambio, las mujeres, conciben al cuerpo como un medio para atraer y agradar. Es así que quienes no están satisfechas desplegarán esfuerzos para conseguir todo lo que atraiga miradas: una piel perfecta, cintura estrecha, pechos bien desarrollados, etc. Además, en este caso el cuerpo expresaría un valor adicional, el moral, porque se espera que una “buena chica” se mantenga en control de todos sus impulsos, incluyendo los alimenticios (Bermúdez-Bautista et al, 2009).

Para entender de qué manera los mensajes sobre el valor de la delgadez llegan a ser parte de la imagen corporal ideal es necesario conocer a los agentes encargados de su transmisión. Desde un modelo sociocultural, la familia, el entorno social próximo y los medios de comunicación, constituyen elementos clave en este proceso (Esnola et al, 2010). La familia es una entidad de gran influencia, principalmente, durante la infancia. Los padres dan las primeras nociones de cuán importante será apegarse a los modelos estéticos; mientras más valor les den, más susceptibles harán a sus hijos a la influencia de los medios (Sinton & Birch, 2005). Muchas madres educan a sus niñas para que piensen que ser delgadas es lo mejor dado que han aprendido que la realidad se vuelve más dura si se es gorda. Por otro lado, las mujeres que son hipercríticas con sus cuerpos suelen extender esta característica a sus hijas al proyectar su deseo de perfección en ellas. Además, en los últimos años, la visión que los padres tienen sobre la comida ha variado: los tradicionales

“come porque tienes que crecer” o “si esta gordito es porque está sanito” pasaron a ser “debes comer más verduras” o “si comes mucho de eso vas a engordar” (Facchini, 2006).

En cuanto a los medios de comunicación, son sus grandes recursos y su amplia capacidad de convocatoria lo que les da la facilidad para transmitir los modelos más rápido y a un mayor número de personas. Son incontables las costosas campañas publicitarias que, a diario, presentan delgadas(os) modelos en revistas, paneles, comerciales de televisión, redes sociales, etc. Ante este bombardeo de mensajes, la presión percibida por responder al ideal corporal se incrementa (Esnola et al, 2010; López, Levine, Sánchez & Fauquet, 2010) dado que parte de la identidad y sensación de valía provienen de la aprobación o desaprobación que se siente del entorno. Al recibir y asumir el mensaje de la delgadez como un valor altamente positivo, y como modelo a imitar, evaluar el cuerpo como delgado significará éxito y control sobre uno mismo. Del lado opuesto, no ser delgado o incrementar el peso, generará sentimientos vinculados al fracaso. Es por todo ello, que la aceptación del cuerpo también estará condicionada por los criterios sociales y culturales prevalentes (Salazar, 2008).

En los últimos años se han realizado estudios que asocian los modelos de apariencia funcional y la forma en que se vive la apariencia personal: en Madrid, el 65% de la población estima que una persona delgada encuentra trabajo con mayor facilidad y un 72% piensa que el exceso de peso es un problema al momento de encontrar pareja (Guerrero & Jáuregui, 2006). Asimismo, varios investigadores han ratificado la fuerte presencia mediática del ideal de imagen corporal que se propone. Por ejemplo, Salazar (2007) analizó 23 revistas de moda en Costa Rica, dentro las cuales encontró 871 anuncios. De ellos, casi 400 correspondían a productos y tratamientos físicos que llevaban el mensaje de lucir más bellas como cremas, cirugías, estética dental, cosméticos, tratamientos para adelgazar, etc. Otro estudio, realizado en el 2003, identificó alrededor de 500 sitios web que difundían la anorexia y le hacían proselitismo (Chesley et al, 2003).

En cuanto a los efectos negativos de la exposición mediática a este ideal, Groez, Levine y Murnen (2002) realizaron un estudio que evidenció un decremento en la valoración corporal después de que un grupo de mujeres fuera expuesto a un conjunto de imágenes publicitarias con modelos cuyos cuerpos se ajustaban perfectamente al prototipo de delgadez. Asimismo, Clay et al (2005) realizaron un estudio con adolescentes de la

ciudad de Londres y encontraron que sus niveles de autoestima se reducían luego de que éstas fueran expuestas a propagandas que presentaban mujeres delgadas. Una investigación realizada en Fiji (Becker et al, 2002) mostró cómo el ingreso de los modelos occidentales de delgadez, a través de la televisión, incrementó actitudes y conductas de alimentación desordenada en la población. Se aplicó el Eating Attitude Test (EAT) a las estudiantes de dos escuelas secundarias de la localidad de Nadroga. La primera medición se dio a unas pocas semanas de haberse introducido el servicio televisivo; la segunda, tres años después. Uno de los resultados más interesantes fue el aumento del porcentaje de los indicadores de la alimentación desordenada de 12.7% a 29.2%.

Se han realizado estudios comparativos transculturales, como el de García y Gómez (2001) con población española - mexicana y el de Tiggeman y Scaravaggi (2005) con población australiana e italiana donde se evidenció una relación entre la insatisfacción corporal y la internalización de los ideales esbeltos aun cuando estos países guardan diferencias culturales respecto a los roles de la familia, la moda, la alimentación, etc.

Aunque las personas se ven expuestas a los mensajes sobre el ideal estético de delgadez durante toda su vida, la adolescencia es una etapa particularmente crítica en la estructuración de la imagen corporal y el grado de satisfacción o insatisfacción con ella (Esnola et al, 2001; Groesz & Levine, 2001; Raich, 2004; Toro et al, 2006; Unikel et al, 2002). Durante este período, se producen modificaciones físicas que incrementan la autoconciencia sobre el cuerpo y generan la necesidad de adaptar la nueva forma y dimensiones a la representación mental (Salazar, 2008; Zusman, 2000). Entre los cambios más significativos se encuentran el aumento de peso y talla así como una alteración en las proporciones del cuerpo. Estos súbitos y resaltantes cambios producen reacciones emocionales intensas al igual que sentimientos de torpeza y timidez que tienen un gran impacto psicológico. Según Berger (1998), al cambiar el cuerpo también lo hace la imagen corporal; sin embargo, esto se vuelve problemático cuando la nueva forma y apariencia no es lo que uno esperaba ni se ajusta a lo que los ideales culturales proponen. Por tanto, asimilarlo representa un reto en la capacidad de adaptación de los adolescentes (Flores, 2009).

En nuestro medio, existen estudios que reproducen la dificultad para sentirse satisfecho(a) con la imagen corporal durante esta etapa. Por ejemplo, Hartley (1999) evaluó

a 361 adolescentes mujeres limeñas entre 13 y 18 años, hallando que el 53.8% de ellas manifestaron encontrarse insatisfechas con la representación que percibían de su cuerpo y un 76.2% deseaba cambiar alguna parte de este (mayormente el abdomen, la cintura, alguna parte del rostro y las caderas). Flores (2009), encontró en 144 adolescentes de 16 a 21 años de Lima Metropolitana que las áreas del cuerpo que más inconformidad generaban fueron precisamente aquellas que correspondían a las características propiamente femeninas de redondez: 29.9% cambiaría su abdomen y/o cintura, el 12.5% su busto y el 11.8% sus extremidades inferiores.

Investigaciones como estas, ponen en evidencia que la satisfacción con la imagen corporal no solo se ve afectada durante la adolescencia, sino que el género también es un factor que incrementa el riesgo para el desarrollo de problemas con la imagen corporal y los trastornos alimenticios (Jacobi, Haward, De Zwaan, Kraemer & Agras, 2004). Durante la infancia no habrían mayores diferencias; sin embargo, conforme se acerca la adolescencia, la insatisfacción con el cuerpo se vuelve más intensa en las mujeres (Knauss, Paxton & Alsaker, 2007). Berger (1998) refiere que ellas son más autocríticas sobre su peso y tipo de cuerpo que los hombres. Paxton et al. (1991) encontraron que, con frecuencia, las adolescentes mujeres pensaban que ser más delgada las haría más felices (57%), más saludables (44%), más atractivas (43%), que las volvería más exitosas e incrementaría sus posibilidades de tener citas (25%). Por otro lado, recientes estudios comprobaron la influencia de los pares durante esta etapa: se observó que el tener una amiga que hace dieta incrementa las posibilidades de que un adolescente de sexo femenino desarrolle preocupaciones sobre su cuerpo (Paxton, Neumark-Sztainer, Hannan & Einsenberg, 2006).

Los mecanismos a través de los cuales se interioriza el ideal social sobre la apariencia durante la adolescencia son diversos; entre los principales se ha identificado a las conversaciones que éstas tengan con sus iguales sobre el físico (características corporales, peso, dietas y ropa), las nociones del modelo estético a las que deben apegarse y las estrategias para lograrlo (Jones, Vigfusdottir & Lee; 2004). Asimismo, una característica muy propia de esta fase es la exacerbación del *egocentrismo adolescente* expresado por la, también común, *audiencia imaginaria* que se atribuyen: tienen la fantasía de que son constantemente examinados por terceros (Berger, 1998). Por ello, durante estos años se intensifica la comparación con otros. Esto, junto a la presión de género y los

constantes mensajes que muestran a la delgadez como ideal, incrementan las probabilidades de que las adolescentes mujeres se preocupen por el peso y, por ende, elevan las posibilidades de que se sientan insatisfechas con su imagen corporal (Wertheim, et al., 2009).

De la misma manera que en los estudios con mujeres adultas, se encontró evidencia para la relación entre la influencia del modelo de delgadez y la insatisfacción con la imagen corporal en las adolescentes dado que se ha demostrado que la exposición a imágenes de personas que sí se ajustan a estos criterios tienen como resultado un gran descenso en su nivel inicial de satisfacción con el cuerpo (Durkin & Paxton, 2002; Groesz, Levine & Murnen, 2002). Asimismo, de esta población, quienes que han internalizado la importancia de la apariencia y poseen altas tendencias de comparación corporal, han demostrado ser las más vulnerables a las imágenes y mensajes sociales (Durkin, Paxton & Sorbello, 2007).

Para los adolescentes, una tarea importante es lograr una integridad psicológica individual que, al mismo tiempo, sea coherente con el entorno social en que se desarrollan (Salazar, 2008). En la búsqueda de dicha coherencia emerge, inicialmente, un sentido de discontinuidad que crea una necesidad de reintegración que deberá resolverse durante el transcurso de estos años. La culminación del proceso implicará asumir las alteraciones físicas y psicológicas propias de la etapa así como los nuevos roles que se les presentan (Zusman, 2000). Para ello, deben analizarse a sí mismos, reconocer sus atributos y carencias para terminar de definir quiénes son y cómo son, qué buscan, qué valoran y hacia dónde quieren llegar. En resumen, la adolescencia es un período crucial porque se termina de consolidar la imagen corporal que se fue construyendo desde la infancia. Considerando esta particularidad, se plantea que la relación entre la insatisfacción con el cuerpo y el modelo social de belleza se intensifica durante este período (Bermuez et al, 2009). Al respecto, Toro (2006) dirigió un estudio comparativo realizado con adolescentes españolas (N=467) y mexicanas (N=329) cuyas edades fluctuaban entre los 11 y los 18 años. Los resultados evidenciaron un deseo, en ambas muestras, porque el peso fuera considerablemente más bajo del que tenían en el momento de la evaluación. En promedio, las participantes mexicanas deseaban pesar 4.25 kg menos mientras que las españolas deseaban que fueran 6.25 kg. Asimismo, el 59.8% y el 46.8% respectivamente, reportó haber intentado perder peso a través de dietas.

En el Perú, el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi” (INSM “HD-HN”) realizó un Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima, Callao y en departamentos de la sierra y selva (2002-2004). Los resultados mostraron que tanto en zonas rurales como urbanas se registran patologías asociadas a la insatisfacción corporal así como conductas de riesgo motivadas por el deseo de perder peso. En Lima y Callao, se contó con una muestra de 991 adolescentes (entre 12 y 17 años) de ambos sexos. Los resultados evidenciaron que el 16.1% se sentía poco o nada satisfecho con su aspecto físico, mientras que el 43.4% lo consideraba regular. Por otro lado, resaltaron que un 8.3% mostraba una tendencia a los problemas alimentarios y un 3.8% presentaba conductas bulímicas. Es decir, trataban de perder peso induciéndose al vómito o tomando laxantes o realizando ejercicios excesivos por más de dos horas diarias o tomando supresores del alimento o diuréticos. Asimismo, los problemas con la autoimagen estarían relacionados con el 5.4% de los deseos suicidas y el 5.6% de los intentos suicidas en este grupo.

En el 2003, el INSM “HD-HM” extendió el estudio a diversas zonas de nuestro país. En la sierra, departamentos de Ayacucho, Cajamarca y Huaraz, la muestra fue de 1568 adolescentes de ambos sexos en el mismo rango de edad. De ellos, el 11.6% se sentía poco o nada satisfecho con su aspecto físico y un 5.9% tendía a los problemas alimenticios. En la selva (Tarapoto, Pucallpa e Iquitos), se encuestaron en el 2004 a 1860 adolescentes con características similares. El 9.8% se siente poco o nada satisfecho con su apariencia mientras que el 5.1% presenta riesgo de caer en algún problema alimentario.

En base a este escenario, la presente investigación buscará profundizar en la asociación del modelo estético de delgadez y el nivel de insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes mujeres. Dado que en nuestro medio no existen investigaciones previas, el propósito es dirigir un primer acercamiento que ayude a conocer cómo interactúan dichas variables en nuestra población. Así, la relación podría consolidarse como factor de riesgo para el bienestar físico y psicológico de las menores, favoreciendo la creación de campañas preventivas y la realización de intervenciones que fomenten un descenso en los altos rangos de insatisfacción corporal que se registran en la actualidad y reduzcan las posibilidades de aparición de las diversas patologías asociadas.

METODO

Participantes

Las participantes de este estudio son adolescentes mujeres de 11 a 17 años de edad que cursan la secundaria en una institución educativa pública para mujeres de Lima. Todas las participantes de esta investigación expresaron su voluntad de participar a partir del consentimiento informado que se les entregó al inicio de la evaluación.

Para la recolección de datos, se contó con 180 alumnas cuyas edades fluctuaban entre los 11 y 17 años, siendo la media de 14.26 ($DE=1.53$). En cuanto al grado de instrucción, el grupo estuvo conformado por integrantes de los cinco años que conforman la educación secundaria. La gran mayoría es natural de Lima pues solo el 18.3% (33) nació en provincia. En cuanto a su composición familiar, un 60.6% reportó vivir en familias biparentales mientras que un 35.6% no vive con su padre y un 5.6% no vive con su madre.

Se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC) reportado, tomando el peso y talla aproximado que cada una de las participantes registró en la ficha sociodemográfica. Los puntajes obtenidos demuestran que el 80.6% (145) se ubica dentro del rango normal (entre 18.5 y 25). Sin embargo, cabe resaltar que existen 26 alumnas (14.4%) que registraron un IMC inferior. De ellas, la data sugiere que seis podrían padecer un cuadro de desnutrición de 2do grado (IMC menor a 16.9 y mayor 16) y cuatro desnutrición de 3er grado (IMC menor a 16). Finalmente, el 4.4% (8) sufrían de sobrepeso y se halló un único caso de obesidad.

Medición

El grado de insatisfacción con la imagen corporal se midió a través del Body Shape Questionnaire (BSQ). Este es un instrumento creado por Cooper, Taylor, Cooper y Fairbun en 1987 y adaptado a población limeña por Flores (2009). Su objetivo es evaluar el nivel de insatisfacción corporal considerando el miedo a engordar, los sentimientos de baja autoestima a causa de la apariencia y el deseo de perder peso.

El BSQ está compuesto por 34 enunciados que miden la frecuencia con que aparecen ciertos pensamientos y emociones asociados con la imagen corporal. Los ítems son calificados en una escala likert de seis puntos: 1= nunca, 2= raramente, 3= a veces, 4= a

menudo, 5= muy a menudo y 6= siempre. La prueba cuenta con dos factores: *insatisfacción corporal* y *preocupación por el peso* (Castrillón, Luna, Avendaño & Perez, 2007). En cuanto a los puntajes, el punto de corte general es 112 mientras que para el primer factor es 59 y, para el segundo, 54 (Castrillón et al., 2007). Los valores totales obtenidos se clasifican en cuatro categorías: *no preocupada por la imagen corporal* (<81), *leve preocupación* (81-110), *moderada* (111 – 140) y *extrema* (>140) (Cooper et al., 1987).

Para su construcción, los autores originales realizaron entrevistas semi-estructuradas con estudiantes universitarias, adolescentes en dieta y pacientes con trastornos alimenticios con las cuales se profundizó sobre la experiencia de sentirse gorda, las situaciones específicas que provocan estos sentimientos y sus consecuencias. La prueba que emerge de estas entrevistas fue aplicada en Gran Bretaña, a 573 mujeres jóvenes de diversos grupos clínicos (con trastornos alimenticios) y no clínicos. EL BSQ cuenta con validez convergente dado que mostró una correlación alta y positiva con la subescala de insatisfacción corporal del Eating Disorders Inventory (EDI) ($r=.66$) y con el Eating Attitudes Test (EAT) ($r=.35$) en pacientes con bulimia nerviosa (Cooper et al., 1987). La confiabilidad también sería alta dado que presenta un coeficiente de confiabilidad por test-retest de $r=.88$ (Cooper et al., 1987, citado en Flores, 2009).

En la validación Colombiana, realizada por Castrillón, Luna, Avendraño y Pérez (2007), se identificaron dos factores que explicaban el 52.3% de la varianza total: *insatisfacción corporal* y *preocupación por el peso*. La coherencia teórica de esta elección se basa en una concepción de la insatisfacción con la imagen corporal que incluye la preocupación generada por la ganancia de peso o por tener sobrepeso u obesidad. Además, ambos factores demostraron consistencia interna al alcanzar, el primero, un alfa de .95 y, el segundo, uno de .92.

El BSQ ha sido estudiado en diversas poblaciones como en España (Mora & Raich, 1993), Colombia (Castrillón et al., 2007) y Perú (Flores, 2009). En el proceso de adaptación a población Limeña, Flores (2009) contó con una muestra de 144 adolescentes femeninas, entre 16 a 21 años, pertenecientes a una universidad privada. Se determinó la validez convergente a partir de su asociación con el Inventario sobre Trastornos Alimentarios de Hartley (1999), realizando una correlación de Pearson que arrojó una significación alta ($r=.91$). Para medir la validez de criterio se subdividió a la muestra en dos grupos: uno con

adolescentes *altamente preocupadas por el cuerpo* y otro catalogado como *despreocupadas por el cuerpo*. Al compararse los puntajes promedios de insatisfacción corporal en ambos grupos el primero obtuvo mayores calificaciones en esta variable. Los resultados del análisis de confiabilidad arrojaron un alfa de Cronbach que demostró un alto nivel de consistencia al interior de la prueba ($\alpha=.97$).

En el presente estudio, se calculó el índice de confiabilidad alfa de Cronbach, obteniendo un valor total de .96 con correlaciones ítem- test corregidas entre .41 a .73 para los ítems de toda la prueba. El área *insatisfacción corporal* alcanzó un alfa de .93 y correlaciones ítem-test que fluctuaron en un rango de .40 y .80. En la segunda, *preocupación por el peso*, el índice de confiabilidad fue de .93, con correlaciones que oscilaban entre .51 y .76.

Para evaluar la influencia del modelo estético corporal, se utilizó el Cuestionario de Influencias sobre el Modelo Estético Corporal (CIMEC-26), creado por Toro, Salamero y Martínez en 1994. Este instrumento fue diseñado para medir las influencias de los agentes y situaciones que transmiten el modelo estético actual. El CIMEC-26 es una prueba de 26 ítems que se responden en una escala de 3 puntos: sí, siempre= 2; sí, a veces=1 y no, nunca=0. El punto de corte planteado por los autores es de 16/17, con una sensibilidad de 83.1% y una especificidad de 64.4%.

Para su preparación, los autores crearon un banco de preguntas de la información obtenida en entrevistas a profundidad realizadas a un grupo de 10 pacientes mujeres que sufrían anorexia. Al someter las preguntas a una aplicación piloto, se formuló una primera versión del cuestionario de 40 ítems. Esta es probada en una muestra de 675 adolescentes mujeres provenientes de Barcelona, entre los 12 y 24 años de edad. De ella emerge la versión definitiva, de 26 ítems, que al someterse a un análisis factorial con rotación varimax registró cinco factores que explican el 52.7% de la varianza total.

El CIMEC-26 fue finalmente probado en 59 adolescentes diagnosticadas con anorexia y 59 controles similares en edad y clase social; hallándose que existía evidencia sólida para su validez de criterio dado que la prueba era capaz de diferenciar claramente entre ambos grupos. En términos de confiabilidad, se aplicó el análisis correspondiente a un grupo de 118 participantes, la mitad de ellas diagnosticadas con anorexia, la otra mitad pertenecía a

un grupo control. Se encontró un coeficiente de alfa de Cronbach de .93 y .91 respectivamente.

La validación en población mexicana fue realizada por Vásquez, Álvarez y Mancilla en el 2000. Su muestra ascendió a 1001 adolescentes de sexo femenino que estudiaban bachillerato y carrera universitaria en instituciones públicas y privadas que tenían entre 14 y 33 años ($M=19.03$, $DE=2.56$). Comprobaron la validez mediante un análisis factorial de tipo varimax del cual se desprendieron seis factores, no obstante, luego de un análisis confirmatorio se redujo la estructura a cuatro. Estos explicaban el 45.3% de la variabilidad total. Realizaron un análisis de confiabilidad, calculando el coeficiente alfa de Cronbach que ascendió a .94. Además, se hizo un segundo análisis por medio del método por mitades, específicamente por matriz covariante, obteniendo un resultado de .87. Este valor se incrementó al ser corregido con las fórmulas de Guttman y Spearman-Brown, donde se elevó a .93. Además, hubo equilibrio entre las partes al considerar el alfa de cada una de ellas: .90 y .88.

En el presente estudio, se empleó la versión española del cuestionario. Por ello, se consideró la organización de cinco factores que esta propone. El primero, definido como *malestar por la imagen corporal*, alude a la ansiedad que emerge en la persona cuando enfrenta situaciones que cuestionan a su propio cuerpo o a la envidia que siente hacia los modelos sociales que sí se ajustan a los criterios de delgadez. El segundo, *influencia de la publicidad*, que incluye los ítems relacionados con el interés generado por los anuncios de productos adelgazantes. El tercero, *influencia de los mensajes verbales*, abarca el interés hacia artículos, reportajes, libros y conversaciones relacionadas con el adelgazamiento. El cuarto, *influencia de los modelos sociales*, considera el interés hacia el cuerpo de actrices, modelos de pasarela y transeúntes. El quinto, *influencia de las relaciones sociales*, considera la presión social subjetiva que la persona experimenta en situaciones sociales de alimentación y la aceptación social ésta que le atribuye a la delgadez.

Para la presente aplicación, se realizó el análisis de confiabilidad, obteniendo un alfa global de .89. Se encontraron correlaciones ítem- test corregidas para la escala total adecuadas que oscilaron entre .26 y .67. En relación a las áreas del instrumento, se encontraron los siguientes resultados: el primer factor cuenta con un alfa de .84 y correlaciones ítem-test que van en un rango de .32 a .55; la segunda arrojó un alfa de .84 y

correlaciones entre .41 y .69; la tercera, obtuvo un alfa de .58 y correlaciones ítem-test de .36 a .40. En el caso del cuarto factor, el alfa alcanzó un valor de .47, con correlaciones ítem-test en un rango de .22 y .32. Finalmente, el quinto factor, posee un alfa de .36 y correlaciones ítem-test entre .17 y .24. Cabe resaltar que los resultados de las dos últimas áreas fueron evaluados con prudencia debido a que presentaron indicadores de consistencia interna bajos.

Procedimiento

Se realizó el contacto con la directora del centro educativo elegido para obtener la autorización necesaria. Durante las conversaciones, se acordó que la institución se encargaría de transmitir a las alumnas, y a sus familiares, el propósito de la evaluación. Dado que las participantes fueron menores de edad, se especificó que aquellos padres que no estén de acuerdo con la colaboración de sus hijas podían manifestar su negativa por vía escrita.

Se programaron dos sesiones de evaluación durante el horario de clases de educación física. En un primer momento, se aplicó la batería de pruebas a las alumnas pertenecientes al primero, segundo y cuarto de secundaria; posteriormente, a las de tercero y quinto grado. En ambas ocasiones, se procedió a la aplicación masiva, una vez que se hicieron las precisiones necesarias sobre el estudio y luego de haberse firmado el consentimiento. Una vez terminada la aplicación, se revisaron las pruebas para invalidar a aquellas participantes que se salieran del rango de edad o que tuvieran como mínimo tres ítems sin contestar; tomando en cuenta dichos criterios, se eliminaron nueve casos.

El análisis estadístico se inició con la comprobación de la consistencia interna de los cuestionarios empleados calculando el alfa de Cronbach. A continuación, se realizó la prueba Kolmogorov-Smirnov, obteniendo una distribución no normal para ambos instrumentos; por esta razón, se emplearon pruebas no paramétricas para los análisis correspondientes. Posteriormente se utilizaron estadísticos descriptivos para identificar características de la muestra y se establecieron diferencias según las variables sociodemográficas utilizando la prueba U de Mann Whitney y H de Kruskal Wallis para la comparación de medias entre dos o más grupos.

Finalmente, se utilizó la correlación de Spearman para determinar la relación existente entre las variables estudiadas. Cabe precisar que al considerar posibilidad de que los contenidos de algunos ítemes se pudieran traslapar, ambos instrumentos fueron sometidos al criterio de evaluación de cuatro jueces con la intención de identificar y extraer del análisis a aquellas preguntas donde hubiera más del 50% de acuerdo de cruce. Posteriormente se realizaron dos tipos de correlaciones para ambas pruebas y sus áreas: en la primera se consideró la totalidad de preguntas y, en la segunda, se analizaron únicamente las preguntas sin posibilidad de yuxtaposición.



RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados más resaltantes de acuerdo con los objetivos propuestos para la investigación. Inicialmente, se hará una breve descripción de las respuestas consignadas en las fichas sociodemográficas entregadas. A continuación, se abordarán los resultados correspondientes al análisis de la variable insatisfacción con la imagen corporal por medio del Body Shape Questionnaire (BSQ). De igual manera, se mencionarán los resultados del Cuestionario de Influencias sobre el Modelo Estético Corporal (CIMEC-26) para conocer las influencias del modelo estético de delgadez en la muestra. Finalmente, se señalarán las correlaciones halladas entre ambas variables.

Las participantes respondieron a cinco preguntas, incluidas en una Ficha Sociodemográfica (Anexo A3), que evalúan la percepción que tienen sobre sí mismas y la relación con sus otros significativos (padres y amigos). Ante la pregunta “¿cuán contenta te sientes contigo misma?”, la mayoría de alumnas dieron una respuesta positiva: el 43.9% señaló sentirse *muy bien* y el 33.9% *bien*. Sin embargo, también se presentaron casos donde la consideración fue *regular* (16.7%), *mal* o *muy mal* (5.6%). Sobre la valoración que tienen de su cuerpo, el 33.3% manifestó sentirse *muy bien* y el 43.3% *bien*. En cambio, el 16.1% optó por la valoración *regular* mientras que el 5% y 2.2% refirieron sentirse *mal* y *muy mal*, respectivamente.

Insatisfacción con la imagen corporal

El puntaje total de la variable insatisfacción con la imagen corporal presenta una media de 71.56 ($DE= 31.696$). Considerando los resultados globales, se encontraron 21 casos (11.7 %) que superaban los 112 puntos, valor establecido como punto de corte (Castrillón et al, 2007). De estos, 13 se encontraban en un rango de preocupación moderada y ocho evidenciaban una preocupación extrema. En cuanto al primer factor, *insatisfacción corporal*, la media ascendió a 37.46 ($DE=17.01$) y se identificaron 18 casos que superaron el punto de corte (>59). En el caso del segundo factor, *preocupación por el peso*, la media fue de 34.09 ($DE=15.78$) y fueron 26 los casos que obtuvieron un valor superior al punto de corte estipulado (>54).

Se evaluó si habían variaciones en el grado de insatisfacción con la imagen corporal según la edad; encontrando diferencias significativas con el factor *preocupación por el peso* ($p < .05$). A través de la comparación de medianas de los puntajes obtenidos en el BSQ, utilizando la prueba de Kruskal Wallis ($H = 12.603$), se evidenció que las edades pico de preocupación por la ganancia de peso fueron los 14 y 17 años (Tabla 1). Además, la media obtenida en la mayoría de grupos superó ampliamente el punto de corte establecido por Castrillón et al. (2007).

Tabla 1
Preocupación por el peso según edad

	Edad	Mediana
Preocupación por el Peso	11	50.60
	12	82.91
	13	65.14
	14	103.42
	15	92.18
	16	99.88
	17	103.36

Se contrastó el nivel de insatisfacción con el cuerpo reportado por las participantes con los resultados que éstas obtuvieron en el BSQ. Para ello, y con la intención de facilitar el análisis, se agruparon las respuestas *muy mal*, *mal* y *regular*, de las preguntas “¿Cuán contenta te sientes con tu cuerpo?” y “¿Cuán contenta te sientes contigo misma?”, en una categoría definida como *no muy contenta*. Los resultados sugieren que quienes reportan mayor insatisfacción con la imagen corporal son aquellas que obtienen mayores puntuaciones totales y por áreas en el BSQ (Tabla 2).

Tabla 2
BSQ e Insatisfacción con la Imagen Corporal Reportada

	¿Cuán contenta te sientes con tu cuerpo?			<i>H</i>	¿Cuán contenta te sientes contigo misma?			<i>H</i>
	No muy contenta	Normal	Muy contenta		No muy contenta	Normal	Muy contenta	
Total	126.51	90.17	65.72	33.65**	112.5	96.41	74.80	15.10**
Insatisfacción corporal	128.26	87.28	68.26	33.33**	112.86	97.22	73.99	16.34**
Preocupación por peso	121.88	92.83	65.5	25.52**	111.34	95.81	75.85	13.29**

** $p < .01$

Por otro lado, se encontró que cuanto más pobre fuera la percepción del vínculo con las figuras parentales más altos eran los niveles de insatisfacción con la imagen corporal. Quienes reportaron tener una relación *muy mala* ($ME=116.63$), *mala* ($ME= 138.30$) y *regular* ($ME= 104.76$) con su madre ($p<.05$, $H= 11.83$) obtuvieron mayores puntajes globales en el BSQ que las que reportaron una relación *buena* ($ME= 89.50$) y *muy buena* ($ME=77.82$). También se presentaron valores similares para el factor *insatisfacción corporal*. En el caso del padre, se evidenció la misma tendencia, tanto para los puntajes globales de la prueba como para el área *insatisfacción corporal*. En esta última, la media más alta la obtuvo la categoría *muy mala* ($ME=135.13$), seguida por la calificación *regular* ($ME= 100.66$) mientras que los puntajes medios alcanzados en la categoría *buena* y *muy buena* fueron 83.48 y 72. 88 respectivamente. (Anexo A4).

Influencia del modelo estético de delgadez

La influencia del modelo estético de delgadez presenta una media general de 15.63 puntos ($DE= 8.70$). En cuanto a sus factores, *malestar con la imagen corporal*, alcanzó una media de 5.23 ($DE= 3.26$), *influencia de la publicidad* llegó al 3.88 ($DE=3.37$), la media de los valores obtenidos en el factor *influencia de los mensajes verbales* alcanzó 6.28 puntos ($DE= 3.45$). En el caso de *influencia de los modelos sociales* se llegó a una media de 2.82 ($DE= 1.62$) y, para *influencia de las situaciones sociales* se obtuvo una media de 1.64 ($DE= 1.30$).

En cuanto a la edad, se encontraron diferencias con el factor *influencia de los mensajes verbales* ($p<.05$, $H=21.04$). De acuerdo con la comparación de grupos, el interés hacia artículos, reportajes, libros y conversaciones relacionadas con el adelgazamiento en la muestra tiene un punto de quiebre, y mayor sensibilidad, a los 14 años ($ME= 106.63$). A partir de esta edad, hasta los 17, se obtuvieron puntajes sustancialmente mayores que los registrados entre los 11 ($ME= 23$) y 13 ($ME= 68.70$) años.

Se contrastaron los puntajes obtenidos en la prueba con la insatisfacción que las participantes reportaron sobre sí mismas y su cuerpo. Los análisis muestran que quienes manifiestan estar menos contentas con su cuerpo reportan mayores niveles de ansiedad al enfrentarse con situaciones que cuestionan a su propio cuerpo y sienten mayor envidia hacia los modelos sociales de delgadez. Además, se encuentran más influidas por la

publicidad, los mensajes verbales y los modelos sociales. En este caso no se encontraron diferencias significativas con el factor *influencia de las situaciones sociales* (Tabla 3).

Para la pregunta “¿Cuán contenta te sientes contigo misma?”, se identificó una mayor influencia de los agentes y situaciones promotoras del modelo estético de delgadez en aquellas participantes que eligieron la opción *no muy contenta*. Por otro lado, también se encontraron variaciones estadísticamente significativas para los factores *influencia de los mensajes verbales* e *influencia de los modelos sociales*. Esto quiere decir que las adolescentes menos contentas con su cuerpo sienten mayor interés hacia artículos, conversaciones o cualquier tipo de mensaje relacionado con la delgadez así como hacia el cuerpo de las actrices, modelos de pasarela y transeúntes que cumplen con los criterios del ideal estético (Tabla 3).

Tabla 3
CIMEC e Insatisfacción con la Imagen Corporal Reportada

	¿Cuán contenta te sientes con tu cuerpo?			H	¿Cuán contenta te sientes contigo misma?			H
	No muy contenta	Normal	Muy contenta		No muy contenta	Normal	Muy Contenta	
Total	119.62	92.88	67.02	25.52**	107.06	92.30	80.73	6.91*
Malestar con IC	124.31	91.80	65.14	27.98**	110.68	93.00	78.35	10.54**
Influencia de la publicidad	113.55	91.56	72.98	14.85**	102.30	90.78	84.31	3.22
Influencia de los mensajes verbales	122.77	91.04	67.20	20.42**	110.55	93.32	78.17	10.80**
Influencia de los modelos sociales	112.23	89.96	75.99	9.80*	110.06	95.61	76.65	12.21*

* $p < .05$ ** $p < .01$

En cuanto a la relación con los padres, se encontró que las adolescentes que habían establecido un vínculo negativo con su madre (*muy malo, malo y regular*) eran más susceptibles a los agentes y situaciones promotoras del modelo estético de delgadez; evidenciando mayor interés hacia cualquier tipo de mensaje verbal que estuviera relacionado con la pérdida de peso ($p < .01$) y hacia la publicidad de productos adelgazantes ($p < .05$) (Anexo A5). Al analizar la relación con el padre, las participantes que calificaron su relación como *muy mala* ($ME=151.75$), *mala* ($ME= 84.80$) y *regular* ($ME= 93.23$) obtuvieron los puntajes globales más elevados en la prueba ($p < .05$) y sentían mayor

malestar con su imagen corporal al enfrentarse a situaciones donde se cuestiona la adecuación de su cuerpo a los estándares de delgadez; además, experimentarían mayor envidia al compararse con modelos sociales que sí se ajustan al ideal ($p < .05$). De igual manera, se mostraron más atraídas hacia los mensajes verbales que aluden al modelo estético de delgadez actual ($p < .05$).

Insatisfacción con la imagen corporal e influencia del modelo estético de delgadez

Como ya fue mencionado, se optó por hacer dos tipos de correlaciones: una inicial con la totalidad de ítems y, una segunda, en la que se excluirían los enunciados en los que se considerara que había cruce. En el primer caso, los resultados obtenidos demuestran que las correlaciones entre las variables serían significativas, fuertes y directas; con puntuaciones medias y grandes que oscilan entre .41 y .86 (Tabla 4).

Tabla 4
Correlación con total de ítems

	CIMEC Total	Malestar por IC	Influencia de la publicidad	Influencia de los mensajes verbales	Influencia de los modelos sociales	Influencia de las situaciones sociales
Spearman's rho	BSQ Total ,797**	,752**	,668**	,860**	,490**	,428**
	Insatisfacción corporal ,756**	,727**	,634**	,832**	,478**	,406**
	Preocupación por Peso ,779**	,731**	,659**	,826**	,463**	,409**

** $p < .01$

Para el segundo análisis, los nuevos datos arrojaron una correlación alta de $r = .76$ (Tabla 5), que no difiere sustancialmente de la recogida en el análisis previo con la totalidad de preguntas. Con esto, puede confirmarse la existencia de una relación directa y fuerte entre las variables de interés en el presente estudio. Cabe resaltar que se presenta un ligero descenso en el valor de las correlaciones entre el factor *malestar por la imagen corporal* del CIMEC-26 y el BSQ y sus factores; sin embargo, estas se mantienen dentro de un rango fuerte de asociación.

En cuanto a la relación entre factores contemplados por los instrumentos, la *influencia de los mensajes verbales* sería el área más relacionada con la insatisfacción corporal ($r = .87$). En el caso del *malestar con la imagen corporal* y la *influencia de la*

publicidad, también se presentaron correlaciones altas. Los factores *influencia de los modelos sociales e influencia de las situaciones sociales*, evidenciaron correlaciones significativas pero ubicadas en un rango mediano de asociación, con puntuaciones que fluctúan entre .41 y .47 (Tabla 5).

Tabla 5
Correlación con ítems extraídos

		CIMEC total	Malestar por IC	Influencia de la publicidad	Influencia de los mensajes verbales	Influencia de los modelos sociales	Influencia de las situaciones sociales
Spearman's rho	BSQ total	,756**	,659**	,651**	,870**	,471**	,417**
	Insatisfacción con IC	,728**	,653**	,627**	,818**	,438**	,415**
	Preocupación por el peso	,712**	,606**	,619**	,850**	,459**	,371**

** $p < .01$

DISCUSIÓN

En la presente investigación se busca profundizar en la asociación entre el modelo estético de delgadez y el nivel de insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes mujeres. Este tema se considera relevante por los altos rangos de insatisfacción con el cuerpo y trastornos alimenticios que se registran en la actualidad. En ese sentido, resulta preocupante que el 14,4 % de las participantes evaluadas (26 casos) reporten bajo peso, a partir de un IMC reportado, en rango inferior (seis con desnutrición de 2do grado y cuatro con desnutrición de 3er grado). Esto es coincidente con los rangos de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimenticia reportados por Martínez et al (2003); Hartley (1999) y Rodríguez (2008). Tal preocupación se debe a que los reportes de la OPS (2011) consideran que tener un bajo peso es indicativo de un déficit nutricional e implica una menor calidad de vida para las adolescentes así como mayores riesgos para su salud y morbilidad.

Llama la atención que, de estos casos con bajo peso, el 34.6% (9) de ellas respondió a la pregunta “¿cuán contenta te sientes contigo misma?” con la opción *bien* y el 42.3% (11) *muy bien*. De igual manera, ante la interrogante “¿cuán contenta te sientes con tu cuerpo?” el 76.9% (21) brindó una valoración *buena* o *muy buena* al responder. Estos datos son resaltantes pues tal nivel de delgadez es evidentemente perjudicial para la salud e incrementa la posibilidad de padecer alguna patología física y/o psicológica; sin embargo, muchas de ellas la consideran de manera positiva. En resultados de este tipo se encuentra mayor sustento para afirmaciones como las de Unikel et al. (2002) sobre cómo el deseo por un cuerpo delgado se puede enraizar tan profundamente en las personas que las lleva a la convicción de que para ser atractivas deben desarrollar una insana habilidad que les permita negarse el alimento a sí mismas.

Al evaluar el IMC reportado de quienes se ubicaron en la categoría normal (80.6%, 145 casos), se encontró que el 15.2% de ellas manifestó sentirse regularmente contenta consigo mismas y el 4.8% optó por una consideración mala o muy mala. Además, el 15.2% calificó el agrado por su cuerpo como regular y el 6.9% como malo o muy malo. Se esperaría que estas participantes, al encontrarse en un nivel de peso y talla óptimo, den una calificación positiva de su apariencia; no obstante, los valores presentados son contrarios.

Esto lleva a la reflexión sobre las limitaciones de concebir a la delgadez como un criterio meramente objetivo; con estas participantes, se evidencia que a pesar de que el peso reportado sea el adecuado, si la imagen corporal percibida no coincide con la que se quiere alcanzar, dicha representación estará saturada de sentimientos negativos que afectarán las actitudes y conductas hacia ella (Raich, 2004).

De manera similar, se halló que un 11.7% (21) de las evaluadas superó el punto de corte general establecido por Castrillón et. al (2007) para niveles altos de insatisfacción con la imagen corporal. De forma específica, fueron 13 los casos que denotaron un nivel de preocupación moderada y ocho los que evidenciaron una preocupación extrema. En el análisis por áreas, el 10% (18) de las participantes experimentó, con mayor intensidad, sentimientos negativos a causa de su apariencia pues obtuvieron puntuaciones elevadas en la categoría *insatisfacción corporal*. Por otro lado, para el área *preocupación por el cuerpo* se identificó un mayor porcentaje de adolescentes que superaron el punto de corte establecido (14.4%); esto quiere decir que 26 participantes experimentan un fuerte miedo a engordar y un persistente deseo de perder peso. Según estos resultados y basándonos en investigaciones previas (Carretero, Raich, Sanchez, Rusiñol, & Sanchez, 2009; García et al, 2009; Wertheim, Paxton & Blaney, 2009), podemos presumir, que las adolescentes mencionadas tienen mayor probabilidad de experimentar inseguridad, ansiedad, preocupación y de incurrir en conductas de riesgo dirigidas al control del peso.

Por otro lado, se encontró que la edad puede ser un importante factor asociado a los niveles de insatisfacción con la imagen corporal. En este caso, se encontró que la edad pico de *preocupación por el peso* fue los 14 años. Para las participantes entre 15 y 17, aunque los puntajes obtenidos descendieron, esta diferencia no es muy amplia y los valores se mantuvieron dentro de un rango mayor al ser comparados con los obtenidos por las participantes entre 11 y 13 años. De acuerdo con varios investigadores, la adolescencia es una etapa crítica en la estructuración de la imagen corporal debido a los cambios físicos que se presentan y porque, con ella, se incrementa la autoconciencia sobre el cuerpo así como la necesidad de adaptar la nueva forma y dimensiones a la representación mental que se tiene de uno mismo (Esnola et al, 2010; Groesz & Levine, 2001; Raich, 2004; Toro et al, 2006; Unikel et al, 2002; Salazar, 2008; Zusman, 2000). En la misma línea, Saranson y Saranson (2006; citado en Rodríguez, 2008) también reconocen la susceptibilidad de esta etapa y, de

manera específica, de los 14 años pues refieren que los trastornos alimenticios, en especial la anorexia, suelen tener su primera aparición durante dos periodos clave: cerca de los 14 y alrededor de los 18, aunque la edad media en que se diagnostica por primera vez es a los 17 años.

Cabe resaltar que se encontraron resultados interesantes sobre la insatisfacción con la imagen corporal y las relaciones parentales. Las adolescentes que reportaron una relación *muy mala*, *mala* y *regular* con ambos progenitores obtuvieron puntajes globales más altos de insatisfacción corporal que quienes consideran que se llevan *bien* y *muy bien* con ellos. Tales resultados pueden interpretarse a luz de las afirmaciones de Facchini (2006) quien remarca la posición de la familia como una entidad de gran influencia sobre el criterio que las hijas forjen a cerca de lo que es ideal para su apariencia. Además, agrega que muchos padres que son hipercríticos, sobre todo con su cuerpo, pueden extender esta característica a sus hijas al proyectar su deseo de perfección en ellas. Si bien la literatura señala el rol importante de la madre en el desarrollo de los trastornos alimenticios, en el presente estudio también destacó el rol del padre. Dichos resultados podrían deberse a una particular característica de la muestra: un 35.6% de las adolescentes evaluadas no vive con su padre. Se presume que esta ausencia pudo haber influido negativamente en la representación que han hecho de sí mismas, de su cuerpo así como en el valor y atractivo que se adjudican. Estudios previos, señalan que tanto el rechazo como el abandono parental son factores predictores para la búsqueda de delgadez e insatisfacción con el cuerpo en adolescentes mujeres (Jones, Leung & Harris, 2006). Asimismo, Cruzat, Ramírez, Melipillán y Marzolo (2008) señalan que muchos adolescentes con alimentación desordenada así como aquellos que han sido diagnosticados con un TCA, reportan familias poco cohesionadas y una pobre comunicación con el padre.

La medición de la variable influencia del modelo estético corporal representó un gran reto para la investigación. Si bien el CIMEC-26 es un instrumento que fue construido específicamente para este propósito, los pocos estudios que han replicado o validado esta versión de la prueba no brindan información suficiente sobre los criterios de validez y confiabilidad que habrían identificado para calificarlo como un cuestionario psicométricamente sólido. Ante estas condiciones, es comprensible que los indicadores de consistencia interna del cuarto ($\alpha = .47$) y quinto factor ($\alpha = .36$) hayan sido bajos en la

presente aplicación. Sin embargo; cabe resaltar que sí se logró identificar sustento teórico y empírico para considerar que la interacción con el entorno y con quienes viven en él (equivalente al $f5=$ *influencia de las relaciones sociales*), afectará la idea de lo que se considera aceptable o inaceptable para la imagen corporal (O'Mahony & Halla, 2007; Salazar, 2008; Suzman, 2000) o que la valoración corporal puede decrecer después de que un grupo de mujeres es expuesta a imágenes publicitarias con modelos cuyos cuerpos se ajustan perfectamente al prototipo de delgadez (similar al cuarto factor *influencia de los modelos sociales*) (Groez, Levine & Murnen, 2002). A pesar de ello, ante el bajo sustento psicométrico obtenido por dichos factores, se consideró pertinente tomar sus resultados con suma precaución, evitando generar hipótesis sobre los mismos.

En la misma línea, existiría poco consenso acerca de la estructuración factorial de la prueba, razón por la que se identificaron dos propuestas de organización sobre los ítemes: la de cinco factores de la versión original (Esnola et al, 2001; Jorquera et al, 2012; Rodríguez & Cruz, 2008; Toro et. al, 1994;) y la de cuatro, propuesta por los mexicanos Vásquez, Álvarez y Mancilla (2000). En ambos casos, los autores consideraron pertinente la existencia de los factores $f1=$ *malestar con la imagen corporal*, $f2=$ *influencia de la publicidad*, $f4=$ *influencia de los modelos sociales* y $f5=$ *influencia de las relaciones sociales*; aunque habían ciertas diferencias en los ítemes que cada propuesta incluía en ellos. Para la presente investigación, se optó por aplicar la versión de cinco factores que presenta mayor apoyo en la literatura y que considera el área $f3=$ *influencia de los mensajes verbales*, la cual alude al interés hacia artículos, reportajes, libros y conversaciones relacionadas con el adelgazamiento. Este factor, al ser evaluado en la muestra, arrojó una consistencia interna aceptable ya que el alfa de Cronbach fue de .58 y sus correlaciones ítem-test corregidas de .36 a .40. Por otro lado, las áreas $f4=$ *influencia de los modelos sociales* y $f5=$ *influencia de las relaciones sociales* obtuvieron, una vez más, indicadores bajos. En el primer caso las correlaciones ítem-test tuvieron un rango de .22 y .32 y, en el segundo, correlaciones ítem-test entre .17 y .24.

A pesar de estas deficiencias, y aunque sea de modo parcial, la prueba cumplió con los criterios estadísticos establecidos a nivel global y en sus otras tres áreas. El valor de confiabilidad total, considerando los 26 ítemes sin un orden particular, fue alto pues alcanzó un alfa de Cronbach de .89; además, se encontraron correlaciones ítem-test

corregidas para la escala global que fueron adecuadas (entre .26 y .67). Esto quiere decir que la mayoría de las preguntas contempladas en el cuestionario miden de forma consistente las influencias de los agentes y situaciones que transmiten el modelo estético actual.

Al analizar por grupos de ítems, según la propuesta de los cinco factores, se encontró que el primero, $f1 = \text{malestar por la imagen corporal}$, sí cumple con los criterios de consistencia interna establecidos ($\alpha = .84$ y correlaciones ítem-test en un rango de .32 a .55). Esta área pretende medir la influencia que la exposición a los agentes y situaciones transmisoras del modelo de delgadez genera en la valoración de la imagen corporal que hace una persona. La categoría pretende evaluar una de las aristas del tema: la ansiedad que emerge en el individuo cuando enfrenta situaciones que cuestionan a su propio cuerpo y la envidia que siente hacia los modelos sociales de delgadez. Otro sólido factor, fue el $f2 = \text{influencia de la publicidad}$ ($\alpha = .84$ y correlaciones entre .41 y .69); con este se mide el interés generado por los anuncios de productos adelgazantes. Por último, el $f3 = \text{influencia de los mensajes verbales}$ obtuvo un valor medio de consistencia interna ($\alpha = .58$). Cabe señalar que el coeficiente alfa pudo verse afectado porque este subgrupo cuenta únicamente con tres ítems. Además, las correlaciones ítem-test se ubicaron en un rango de .41 y .69, lo cual evidencia que las preguntas contempladas en este factor son consistentes al medir otro aspecto del constructo: el interés hacia artículos, reportajes, libros y conversaciones relacionadas con el adelgazamiento. La medición de los efectos de este factor es importante dado que diversos trabajos previos demuestran que la prensa, televisión, cine, radio y redes sociales difunden permanentemente mensajes que refuerzan la asociación de la delgadez con atractivo físico, poder y éxito social (Álvarez, Nieto, Mancilla, Vásquez & Ocampo, 2007; Unikel, Saucedo, Villatoro & Fleiz, 2002)

Considerando otros resultados asociados a la influencia del modelo estético de delgadez, se encontraron diferencias en el $f3 = \text{influencia de los mensajes verbales}$ según la edad. Llama la atención que en este análisis, al igual que en el caso de la variable insatisfacción con la imagen corporal, se identificó que los 14 años era un momento de especial sensibilidad para las participantes. Es decir, se presentó un incremento sustancial en su deseo por ser parte de charlas relacionadas con el adelgazamiento así como por conocer artículos o reportajes ligados al tema. Estos resultados toman mayor sentido si se

consideran las fases del desarrollo propuestas por Berger (1998) donde se manifiesta que un individuo hace la transición entre la pubertad y la adolescencia a los 14 años. Al ingresar a esta etapa, se presenta un fenómeno conocido como *egocentrismo adolescente* que impulsa al individuo a pensar más sobre sí mismo y sobre cómo lo ven los demás. Según la autora, la intensificación de esta capacidad cognitiva lleva a las adolescentes a dedicar mayor tiempo y esfuerzo para cuidar su imagen. Es comprensible que con dicha característica, y frente a su necesidad de internalizar los cambios corporales que experimentaron durante la pubertad (Salazar, 2008; Zusman, 2000), se incrementa la atención hacia su apariencia y los ideales estéticos a los que consideran deben adaptarse para terminar de forjar su identidad, sentirse a gusto consigo mismas y elevar sus posibilidades de ser valoradas y aceptadas por su entorno. En las evaluadas de mayor edad (15 - 17), aunque hubo un ligero descenso en los puntajes, estos continuaron demostrando mayor interés hacia los temas mencionados, en comparación con las que tenían entre 11 y 13 años.

Se encontraron diferencias entre la influencia del modelo estético de delgadez (y las áreas $f1 = \text{malestar con la imagen corporal}$, $f2 = \text{influencia de la publicidad}$ y $f3 = \text{influencia de los mensajes verbales}$) con la interrogante simple sobre la satisfacción con el cuerpo. Tales resultados llevan a pensar que las participantes que refieren mayor descontento con su imagen sienten mayor ansiedad al enfrentarse con situaciones que cuestionan la adecuación de su cuerpo a los criterios de delgadez prevalentes y sienten mayor envidia hacia los modelos sociales que sí se ajustan a ellos ($f1$). Asimismo, les genera mayor interés la publicidad ($f2$) y mensajes verbales relacionados con la pérdida de peso ($f3$). Estos datos muestran coherencia con las afirmaciones de que la presión social percibida por responder al ideal de delgadez se incrementa frente a un constante bombardeo de campañas publicitarias y mensajes que presentan a la delgadez como un valor altamente positivo y crítico para evaluación personal (Álvarez et al, 2007; Dunkley, Wherteim, & Paxton, 2001; Esnola et al, 2010; López, Levine, Sánchez & Fauquet, 2010). Asimismo, es comprensible que se incrementen las probabilidades de experimentar malestar con la imagen corporal gracias a esta exposición pues pueden producirse trastornos emocionales en una persona que intenta acercarse a un ideal que ignora la tendencia natural del cuerpo a aumentar de peso con los años (Webster & Tiggemann, 2003) o que presenta modelos con niveles de delgadez tan extremos que es casi imposible igualarlos por medios saludables.

Considerando esta variable y la calidad de la relación que las participantes tienen con sus padres, se encontró que la presencia de un vínculo negativo con la madre (*muy malo, malo y regular*) incrementaba la susceptibilidad de las adolescentes a los agentes y situaciones promotoras del modelo estético de delgadez (puntaje global del CIMEC-26); además, elevaba su interés hacia cualquier tipo de mensajes verbales que se relacionaran con la pérdida de peso ($f3=$ *influencia de los mensajes verbales*) y hacia la publicidad de productos adelgazantes ($f2=$ *influencia de la publicidad*). Esto se replicó en la relación con el padre pues quienes calificaron su relación como *muy mala, mala y regular* obtuvieron los puntajes globales más elevados en la prueba así como en las áreas $f1=$ *malestar con la imagen corporal* y $f3=$ *influencia de los mensajes verbales*. Siguiendo a Sinton y Birch (2005), esto se daría porque los padres brindan las primeras nociones de cuán importante será para sus hijas apearse al modelo estético y a los criterios estéticos socialmente establecidos; así, mientras más valor les den, también las harán más susceptibles a ellos y a la influencia de los medios que los transmiten.

A modo de resumen, a nivel descriptivo, se halló que un 14,4 % de las participantes reportan bajo peso, algunas llegando a la desnutrición. De ellas, 76.9% (21) reporta sentirse contenta con su cuerpo. Se encuentra que el nivel de insatisfacción corporal y la influencia de los modelos estéticos de la delgadez están asociados a la edad y al tipo de relación reportada con los padres; siendo mayor el riesgo de baja satisfacción y mayor influencia del modelo alrededor de los 14 años.

Ante la presunción de una posible yuxtaposición entre algunas preguntas de ambos cuestionarios, se optó por hacer dos tipos de correlaciones: una inicial con la totalidad de ítems y, una segunda, en la que se excluirían las preguntas en las que se considerara que había cruce. Una vez que se eliminaron los enunciados con un acuerdo de cruce mayor al 50%, se encontró una correlación alta y directa entre la insatisfacción con la imagen corporal total y la influencia del modelo estético de delgadez global ($r = .76$). Al igual que en la investigación de Esnola et. al (2010), se encontró sustento empírico para resaltar el papel que los medios de comunicación masiva, el entorno social próximo y la familia tienen sobre el desarrollo de alteraciones en la imagen corporal y en la valoración que una persona hace de sus atributos físicos. Asimismo, los valores obtenidos son coherentes con el señalamiento de Salazar (2008) sobre la importancia del vínculo entre los factores

socioculturales y la aparición de la insatisfacción corporal pues toda sociedad instaura y comparte un ideal de belleza cuyos integrantes tratarán de alcanzar debido a su naturaleza social y a su necesidad de afiliación. Esta correlación demostraría que en sociedades donde la delgadez es un “deber ser”, y hay una mayor presión sociocultural percibida por acercarse a este ideal, quienes se encuentren fuera del modelo tendrán mayores posibilidades de experimentar sentimientos negativos, niveles más bajos de autoestima y de satisfacción con la imagen corporal (Bermúdez-Bautista et al, 2009; Clay, Vignoles & Dittmar, 2005; Jiménez & Silva, 2010; Lobera, Tomillo, Fernández, & Bolaños, 2009; Salazar, 2008; Toro, 1988; Zusman, 2000).

De manera más específica, tomando en cuenta las asociaciones entre áreas se encuentra que la relación más fuerte entre los factores contemplados por cada instrumento fue entre la *preocupación por el cuerpo* (BSQ) y la *influencia de los mensajes verbales* (CIMEC-26). Esto sugiere que a mayor preocupación por la ganancia de peso o por tener sobrepeso u obesidad, habría mayor interés hacia artículos, reportajes, libros y conversaciones relacionadas con el adelgazamiento. Ello es coherente con hallazgos que muestran cómo la prensa, televisión, cine y redes sociales difunden permanentemente imágenes y mensajes que refuerzan la asociación de la delgadez con atractivo físico (Álvarez, Nieto, Mancilla, Vásquez & Ocampo, 2007; Unikel, Saucedo, Villatoro & Fleiz, 2002). Adicionalmente, entre los principales agentes de transmisión del modelo estético durante la adolescencia, se ha identificado a las conversaciones que las menores tienen con sus pares sobre la apariencia (características corporales, peso, dietas y ropa), las nociones del ideal a las que deben apegarse y las estrategias para lograrlo (Jones, Vigfusdottir & Lee; 2004).

En cuanto al *fl=malestar con la imagen corporal*, también se encontraron correlaciones altas con la variable insatisfacción con la imagen corporal. Es decir, a mayor insatisfacción corporal, mayor malestar ocasionado por la exposición a los agentes y situaciones promotoras del modelo estético de delgadez. Esta asociación se comprende al considerar las dificultades existentes para acercar la imagen de una persona a la apariencia ideal. Como ya se ha mencionado, no hay seguridad de que los esfuerzos que esta realice efectivamente la lleven a cumplir con los criterios de delgadez. Asimismo, ineludiblemente hay cuerpos que, por su genética o fisionomía, no podrán ajustarse a ellos. Por otro lado, de

quienes deseen hacer cambios en su imagen, solo el grupo con suficientes recursos económicos para pagar tratamientos de belleza, gimnasios, productos light, entre otros, logrará hacerlo. Tal como refiere, Webster y Tiggeman (2003), en los últimos tiempos, se ha creado un descontento normativo con el cuerpo debido a que los estándares sociales de belleza son muy poco realistas y es imposible alcanzarlos por medios naturales e inocuos para la salud física y mental.

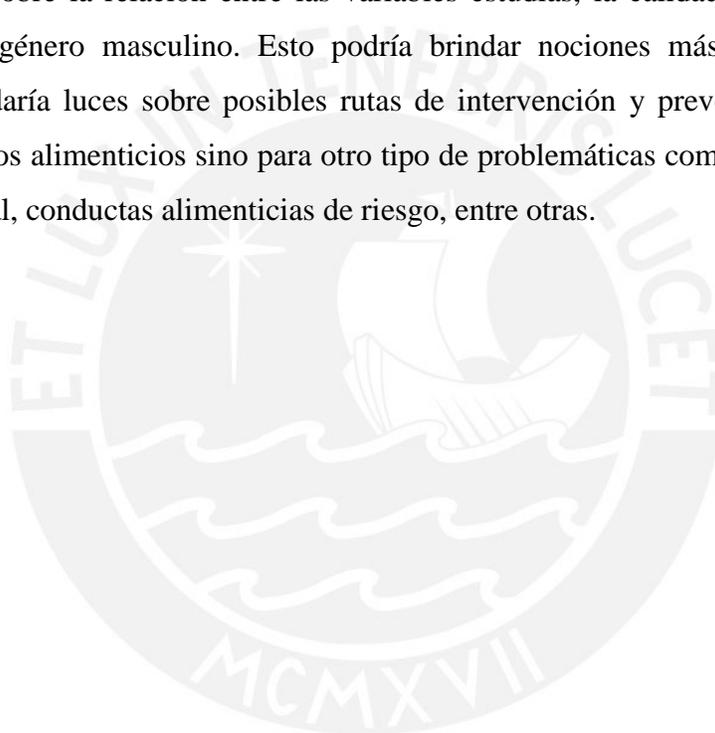
Para f_2 =*influencia de la publicidad*, también se presentaron correlaciones altas, lo cual mostraría cómo la presión percibida por responder al modelo estético se asocia a la constante exposición a campañas publicitarias que muestran modelos sumamente delgadas en revistas, paneles, comerciales de televisión, redes sociales, etc. Esto lleva a las adolescentes a asumir el mensaje de delgadez como un valor altamente positivo, y como modelo a imitar, por lo que evaluar el cuerpo como delgado significará éxito y control sobre sí mismas. Del lado opuesto, no ser delgada o incrementar el peso, generará sentimientos vinculados al fracaso (Esnola et al, 2010; López, Levine, Sánchez & Fauquet, 2010). Esto, evidentemente, eleva las posibilidades de experimentar insatisfacción con la imagen corporal.

Los resultados obtenidos son un aporte para datos como los presentados por Durkin, Paxton y Sorbello (2007) que muestran que las adolescente que han sobreinternalizado la importancia de la apariencia y que poseen altas tendencias de comparación corporal, serían las más vulnerables a los valores y mensajes sociales. En la misma línea, Lugli y Vivas (2006) sostienen que las mujeres con baja satisfacción corporal y con riesgo de padecer anorexia y bulimia nerviosa son aquéllas que han asimilado más profundamente los cánones socioculturales y los modelos presentados por los medios pues, para ellas, vale más la consideración externa de lo que es o no bello.

Para finalizar, si bien se considera a este estudio como un aporte para comprender la asociación entre la insatisfacción con la imagen corporal y el modelo estético de delgadez actual, señalamos algunas de sus limitaciones. Primero, se identificaron las dificultades de medición de la variable influencia del modelo estético de delgadez que fueron explicadas con mayor profundidad previamente. Además, los bajos niveles de confiabilidad de las áreas f_4 = *influencia de los modelos sociales* y f_5 = *influencia de las relaciones sociales*, no permitieron que se analizara la totalidad de los datos obtenidos,

perdiendo información valiosa. Por otro lado, está la restricción propia de haber optado por un muestro no probabilístico ya que esto hace imposible generalizar los resultados a la población de interés. Además, la investigación estuvo dirigida únicamente a adolescentes de género femenino, lo cual también limita la ampliación de sus resultados a adolescentes varones.

Por tanto, se considera que las futuras líneas de investigación podrían realizar un estudio de corte psicométrico que pueda analizar con mayor precisión la estructura y funcionamiento factorial del CIMEC-26. Asimismo, sería interesante que se realizaran investigaciones sobre la relación entre las variables estudiadas, la calidad de las relaciones parentales y el género masculino. Esto podría brindar nociones más completas de la problemática y daría luces sobre posibles rutas de intervención y prevención no solo en casos de trastornos alimenticios sino para otro tipo de problemáticas como baja autoestima, inseguridad social, conductas alimenticias de riesgo, entre otras.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, G., Nieto, M., Mancilla, J., Vásquez, R. & Ocampo, M (2007). Interiorización del ideal de delgadez, imagen corporal y sintomatología de trastorno alimentario en mujeres adultas. *Psicología y Salud*. Vol 17 (2), 251-260.
- Bearman, S., Presnell, K., Martinez, E. & Stice, E (2006). The skinny on body dissatisfaction: a longitudinal study of adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*. Vol 35 (2), 229-241
- Becker, A., Burweel, R., Gilman, S., Herzog, D. & Hamburg, P (2002). Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls. *British Journal of Psychiatry*. Vol 180, 509-514.
- Berger, K (1998). *The Developing Person: through the life span*. Vol 4. New York: Worth Publishers.
- Bermúdez-Bautista et al (2009). El rol de la insatisfacción corporal e influencia del grupo de pares sobre la influencia de la publicidad, los modelos estéticos y dieta. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*. Vol 1(1), 9- 18.
- Carretero, A., Raich, R., Sanchez, L., Rusiñol, J., & Sanchez, D. (2009). Relevancia de factores de riesgo, psicopatología alimentaria, insatisfacción corporal y funcionamiento psicológico en pacientes con TCA. *Clinica y Salud*, 145-157.
- Castrillón, D.; Luna, I.; Avendaño, G. & Pérez, A. (2007). Validación del Body Shape Questionnaire (Cuestionario de la Figura Corporal) BSQ para la Población Colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*. Vol 10(1), 15-23.
- Clay, D., Vignoles, V. & Dittmar, H (2005). Body image and self esteem among adolescent girls: testing the influence of sociocultural factors. *Journal of Research on Adolescence*. Vol 14 (4), 451-477.
- Cruzat, C.; Ramírez, P.; Melipillán, R.; Marzolo, P (2008). Trastornos alimentarios y funcionamiento familiar percibido en una muestra de estudiantes secundarias de la comuna de Concepción, Chile. *Physike*. Vol 17; 81-90
- Crow, S., Eisenberg, M., Story, M. & Neumark-Sztainer, D. (2008). Suicidal behaviour in adolescents: relationship to weight status, weight control behaviors and body dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders*. Vol 41 (1), 82-87.
- Davison, T & McCabe, M (2006). Adolescent body image and psychosocial functioning. *Journal of Social Psychology*. Vol. 146 (1), 15-30.
- Durkin, J. & Paxton, J (2002). Predictors of vulnerability to reduced body image satisfaction and psychological well being in response to exposure to idealized

- female media images in adolescent girls. *Journal of Psychosomatic Research*. Vol 61, 521-527.
- Dunkley, T., Wherteim, E., Paxton, S (2001). Examination of a model of multiple sociocultural influences on adolescent girl's body dissatisfaction and dietary restraint. *Adolescence*. Vol 36 (142), 265-279.
- Durkin, J., Paxton, J. & Sorbello, M (2007). Mediators of the impact of exposure to idealized female images on adolescent girls' body satisfaction: and integrative model. *Journal of Applied Social Psychology*. Vol 37, 1092-1117.
- Esnola, I., Rodríguez, A. & Goñi, A (2010). Body dissatisfaction and perceived sociocultural pressures: gender and age differences. *Revista Salud Mental*. Vol 33, 21- 29.
- Facchini, M (2006). La preocupación por el peso y la figura corporal en las niñas y adolescentes actuales: ¿de dónde proviene?. *Archivos Argentinos de Pedriatía*. Vol. 104(4), 345-350.
- Flores, M (2009). Validez y confiabilidad del body shape questionnaire en adolescentes universitarias de Lima Metropolitana. Tesis de Licenciatura en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Groez, M., Levine, P.& Murnen, K (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body dissatisfaction: a meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*. Vol 31, 1- 16.
- Guerrero, M & Jáuregui, I (2006). La imagen de la mujer en los medios de comunicación. Espécitlo, Universidad Complutense de Madrid.
- Hartley, J. (1999). Trastornos alimentarios en mujeres adolescentes escolares. Tesis de Licenciatura en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Halliwell, E. & Harvey, M (2006). Examination of sociocultural model of disordered eating among male and female adolescents. *British Journal of Health Psychology*. Vol. 11, 235- 248.
- Jacobi, C., Hayward, C., De Zwaam, M., Kraemer , C. & Agras, S (2004). Coming to terms with risk factors for eatin disorders. Application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychological Bulletin*. Vol 130, 19-65.
- Jones, C., Vigfusdottir, H. & Lee, Y (2004). Body image and the appearance culture among adolescent girls and boys: an examination of friend conversations, peer criticism, appearance magazines and internalization of appearance ideals. *Journal of Adolescent Research*. Vol 19, 323-339

- Jones, C.; Leung, N.; Harris, G (2006). Father-daughter relationship and eating psychopathology: the mediating role of core beliefs. *British Journal of Clinical Psychology*. Vol 45, 319- 330.
- Lobera, I., Tomillo, S., Fernández, S. & Bolaños, P (2009). Body shape model, physical activity and eating behaviour. *Nutrición Hospitalaria*. Vol. 26 (1), 201- 207.
- López, G., Levine, M., Sanchez, D. & Fauquet, J (2010). Influence of mass media on body image and eating disordered attitudes and behaviors in females: a review of effects and processes. *Media Psychology*. Vol 13 (4), 387-416.
- Maganto, C (2002). La insatisfacción corporal como variante explicativa de los trastornos alimenticios. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú*. Vol 20(2), 197-223.
- Martijn, C., Vanderlinden, M., Roef, A., Huijding, J. & Jansen, A (2010). Increasing body dissatisfaction of body concerned women through evaluative conditioning using social stimuli. *Health Psychology*. Vol. 29(4), 514-520.
- Martinez, P.; Zusman, L.; Hartley, J.; Morote, R & Calderón, A (2003). Estudio epidemiológico de los trastornos alimentarios y factores asociados y factores asociados en Lima Metropolitana. *Revista de Psicología*. Vol 22 (2), 215-252.
- O'Mahony, B & Hall, J (2007). The influence of perceived body image, vanity and personal values on food consumption and related behaviour. *Journal of Hospitality and Tourism Management*. Vol 14(1), 57-69.
- Organización Panamericana de la Salud (2011). Peso inferior al normal, talla baja y sobrepeso en adolescentes y mujeres jóvenes en America Latina y el Caribe. Disponible en <http://www.paho.org>
- Paxton, J., Neumark-Sztainer, D., Hannan, L. & Eisenber, E (2006). Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. Vol 35, 539-549.
- Paxton, J., Wertheim, H., Gibbons, K., Szukler, I., Hillier, L & Petrovich, L (1991). Body image satisfaction, dieting beliefs and weight loss behaviors in adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*. Vol 20, 361- 379.
- Phillips, K & McElroy, S (2004). Personality disorders and traits in patients with body dysmorphic disorder. *Comprehensive Psychiatry*. Vol 41(4), 229- 236.
- Raich, R (2004) Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*. Vol. 22(1), 15-27.
- Rivarola, M (2003). La imagen corporal en adolescentes mujeres: su valor predictivo en trastornos alimentarios. *Fundamentos en Humanidades, Universidad de San Luis*.

- Rodriguez, L (2008). Sintomatología depresiva y riesgo para desarrollar un trastorno alimenticio en mujeres adolescentes universitarias y pre universitarias. Tesis de Licenciatura en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Rodriguez, S. & Cruz S (2008). Insatisfacción corporal en adolescentes latinoamericanas y españolas. *Psicothema. Vol 20 (1)* , 131-137.
- Salazar, Z (2007) Imagen corporal femenina y publicidad en revistas. *Revista de Ciencias Sociales. Vol 2(116)*, 71-85.
- Salazar, Z (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la degadéz. *Revista Reflexiones. Vol. 87(2)*, 67-80.
- Sinton, M. & Birch, L (2005). Individual and sociocultural influences on pre-adolescent girl's appearance schemas and body dissatisfaction. *Journal of Youth and Adolescence. Vol 35(2)*, 165-175.
- Smolak, L & Thompson, K (2009). *Body Image, Eating Disorders and obesity in youth. Vol. 2.* Washintong, DC: American Psychological Association.
- Spettigue, W & Henderson, K (2004). Eating disorders and the role of media. *The Canadian Child and adolescent Psychiatry Review. Vol. 13(1)*, 16- 19.
- Tiggeman, M & Scaravaggi, S (2005). Body dissatisfaction, disordered eating, fashion magazines, and clothes: a cross-cultural comparison between Australian and Italian young women. *International Journal of Psychology. Vol 40(5)*, 293- 302.
- Toro, J (1988). Factores socioculturales en los trastornos de la ingesta. *Anuario de Psicología, Universidad de Barcelona. Vol 38*, 25- 47.
- Toro, J (2006). Eating disorders and body image in Spanish and Mexican female adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. Vol 41*, 556- 565.
- Toro, J., Castro, J., Gila, A. & Pombo, C (2005). Assessment of sociocultural influences on the Body Shape Model in adolescent males with anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review. Vol. 13*, 351-359.
- Unikel, C., Saucedo, T., Villatoro, J & Fleiz, C (2002). Conductas alimentarias de riesgo y distribución del índice de masa corporal en estudiantes de 13 a 18 años. *Salud Mental. Vol. 25 (2)*, 49-57.
- Wertheim. E., Paxton, S. & Blaney, S (2009) Body Image in girls. En Smolak & Thompson (2009) *Body Image, eating disorders and obesity in youth. Vol 2.* Washington DC: American Psychological Association. Cap 3, 47-76.



ANEXOS



Anexo A1

Consentimiento Informado para adolescentes

La presente investigación es conducida por Miriam Lúcar Flores, estudiante de psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. La meta de este estudio es conocer la importancia de los medios de comunicación en el cuidado del propio cuerpo. Si decides participar en él, se te pedirá completar tres encuestas. Esto tomará aproximadamente 35 minutos de tu tiempo.

La participación es estrictamente voluntaria. Además, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los previstos para esta investigación. Tus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez que se hayan vaciado los datos, las pruebas se destruirán.

Si tienes alguna duda sobre este proyecto, puedes hacer preguntas en cualquier momento durante tu participación en él. Igualmente, puedes retirarte cuando lo desees, sin que eso te perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista te parecen incómodas, tienes el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya agradecemos tu participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Miriam Lúcar Flores. He sido informada de que la meta de este estudio es conocer la influencia que tiene el modelo estético en la imagen que las adolescentes mujeres forman de sí mismas.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los estipulados sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Miriam Lúcar Flores al correo miriam.lucar@pucp.pe

En función a lo leído:

¿Deseas participar en esta investigación?

SI_____

NO_____

(Marca tu respuesta con un aspa)

Anexo A2**Consentimiento Informado para padres**

Lima, ____ de abril del 2012

Estimado padre de familia o apoderado:

El presente reporte tiene como finalidad informarle que su hija ha sido seleccionada para participar en una investigación sobre la importancia de los modelos estéticos de belleza y la preocupación por el cuidado del propio cuerpo.

En este proyecto, se recogerá información que será tratada de manera confidencial y anónima. Asimismo, las pruebas no tocan temas que podrían generar incomodidad o malestar en quienes la respondan. Se espera que la participación de su hija sea voluntaria, por tanto, si ella no desea hacerlo no deberá sentirse obligada y puede retirarse de la evaluación en el momento que lo considere necesario.

La investigación será realizada por Miriam Lúcar Flores, estudiante de psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Si tiene alguna consulta o duda, puede comunicarse con ella al siguiente teléfono xxxxxxxxxx

De NO estar de acuerdo con la participación de su hija, se le pide que envíe el siguiente desglosable firmado.

Yo, _____ NO ESTOY DE ACUERDO QUE mi hija participe en la investigación sobre la importancia de los modelos estéticos de belleza y la preocupación por el cuidado del propio cuerpo en adolescentes mujeres.

Firma del apoderado

Anexo A3

Ficha Sociodemográfica

Por favor, completa los siguientes datos:

1. Edad: _____ años

2. Grado escolar: (marca con una equis)

Primero de secundaria	
Segundo de secundaria	
Tercero de secundaria	
Cuarto de secundaria	
Quinto de secundaria	

3. Lugar de nacimiento:

Si has nacido en provincia, pon el número de años que vives en Lima:

4. Talla aproximada: _____

5. Peso aproximado: _____

6. Número de personas con las que vives en tu casa: _____

7. Personas con las que convives en tu hogar: (Puedes marcar más de una opción)

Papá	
Mamá	
Hermanos(as)	
Abuelos	
Nueva pareja de mamá	
Nueva pareja de papá	
Otros (especificar quiénes)	

8. Del 1 al 5, contesta las siguientes preguntas: (Siendo 1 "muy mal", 2 "mal", 3 "regular", 4 "bien" y 5 "muy bien")

• ¿Cuán contento te sientes contigo mismo? _____

• ¿Cuán contento te sientes con tu cuerpo? _____

• ¿Qué tal te llevas con tu mamá? _____

• ¿Qué tal te llevas con tu papá? _____

• ¿Cómo te llevas con tus amigos? _____

Anexo A4

Insatisfacción con la imagen corporal y vínculo reportado con padres*Insatisfacción con la imagen corporal y P3 (¿Qué tal te llevas con tu mamá?)*

		Mediana	H
BSQ Total	Muy mal	116.63	11.83*
	Mal	138.30	
	Regular	104.76	
	Bien	89.50	
	Muy bien	77.82	
Insatisfacción corporal	Muy mal	111.00	14.73**
	Mal	132.20	
	Regular	108.24	
	Bien	92.94	
	Muy bien	74.05	

** $p < .01$, * $p < .05$ *Insatisfacción con la imagen corporal y P4 (¿Qué tal te llevas con tu papá?)*

		Mediana	H
BSQ Total	Muy mal	137.88	10.62*
	Mal	76.00	
	Regular	98.95	
	Bien	82.99	
	Muy bien	74.96	
Insatisfacción corporal	Muy mal	135.13	11.89*
	Mal	77.35	
	Regular	100.66	
	Bien	83.48	
	Muy bien	72.88	

* $p < .05$

Anexo A5

Influencia del modelo estético de delgadez y vínculo reportado con padres*Influencia del modelo estético de delgadez y P3 (¿Qué tal te llevas con tu mamá?)*

		Mediana	H
Influencia de la publicidad	Muy mal	117.50	10.94*
	Mal	135.90	
	Regular	107.30	
	Bien	82.79	
	Muy bien	83.24	
Influencia de los mensajes verbales	Muy mal	116.25	14.24**
	Mal	133.40	
	Regular	112.48	
	Bien	86.18	
	Muy bien	78.40	

** $p < .01$, * $p < .05$ *Influencia del modelo estético de delgadez y P4 (¿Qué tal te llevas con tu papá?)*

		Mediana	H
CIMEC total	Muy mal	151.75	11.17*
	Mal	84.80	
	Regular	93.23	
	Bien	85.53	
	Muy bien	73.88	
Malestar con imagen corporal	Muy mal	144.75	11.95*
	Mal	76.10	
	Regular	97.03	
	Bien	85.49	
	Muy bien	72.98	
Influencia de los mensajes verbales	Muy mal	134.88	12.56*
	Mal	75.50	
	Regular	100.95	
	Bien	83.78	
	Muy bien	72.65	

* $p < .05$