



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ECATEPEC

Relación entre estima corporal, autoestima, depresión e insatisfacción corporal, de acuerdo al sexo e índice de masa corporal

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A
BRENDA ROBLEDO GONZÁLEZ

ASESORA

Dra. María del Consuelo Escoto Ponce de León

REVISORAS

Dra. Brenda Sarahi Cervantes Luna

Lic. Maricruz Larios López



ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MÉXICO

Enero, 2020

Índice

Resumen	5
Introducción	6
Capítulo I. Psicología positiva e imagen corporal	8
1.1 Definición de psicología positiva	8
1.2 Psicología positiva aplicada a la imagen corporal.....	9
1.2.1 Características de la imagen corporal positiva.	10
1.3 Aprecio corporal.....	11
1.4 Estima corporal	12
1.4.1 Definición de estima corporal.....	12
1.4.2 Diferencia entre satisfacción corporal, autoestima y estima corporal.	12
1.5 Objetificación del cuerpo	13
1.6 Modelo de influencia tripartita	15
Capítulo II. Variables vinculadas a la estima corporal y su medición	17
2.1 Variables psicológicas.....	17
2.1.1 Autoestima.....	17
2.1.2 Depresión.	20
2.1.3 Insatisfacción Corporal.	21
2.1.4 Ansiedad.....	22
2.1.5 Esperanza.....	23
2.1.6 Satisfacción sexual.	23
2.2 Variables no psicológicas.....	24
2.2.1 IMC.	24
2.2.2 Sexo.....	26
2.2.3 Edad.	27
2.3 Condiciones médicas y estima corporal.....	28
2.3.1 Tricotilomanía.	28
2.3.2 Esclerosis múltiple.	28
2.3.3 Cáncer de mama.	29
2.4 Medición de la estima corporal.....	29
2.4.1 Body Catexhis Scale.....	28
2.4.2 Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos.	30

Capítulo III. Método	31
3.1 Planteamiento del problema	31
3.2 Justificación	31
3.3 Objetivos	32
3.3.1 Objetivo general.....	32
3.3.2 Objetivos específicos.....	32
3.4 Hipótesis	33
3.4.1 Hipótesis de investigación.	35
3.4.2 Hipótesis nulas.....	36
3.5 Participantes	36
3.6 Instrumentos	37
3.6.1 Hoja de datos generales.	37
3.6.2 Composición corporal.	37
3.6.3 Escala de Estima Corporal.	37
3.6.4 Escala de Autoestima de Rosenberg.....	38
3.6.5 Inventario de Depresión de Beck.....	38
3.6.6 Cuestionario de Imagen Corporal.	39
3.7. Definición de variables	40
3.7.1 Composición corporal.	40
3.7.1.1 Índice de Masa Corporal (IMC).....	40
3.7.2 Estima Corporal.	40
3.7.3 Autoestima.....	40
3.7.4 Depresión.	40
3.7.5 Insatisfacción Corporal.	41
3.8 Procedimiento	41
3.9 Análisis de datos.....	42
Capítulo IV. Resultados	43
4.1 Análisis preliminares: Características sociodemográficas y antropométricas de los participantes	43
4.1.1 Comparación de la edad e IMC, por sexo.....	43
4.1.2 Distribución del IMC por sexo.	43
4.2 Comparación de la estima de las partes o funciones del cuerpo, entre hombres y mujeres	44

4.3 Comparación de las partes o funciones del cuerpo, entre adolescentes y adultos	46
4.4 Comparación de la Escala de Estima Corporal y sus subescalas entre hombres y mujeres	48
4.5 Comparación de la Escala de Estima Corporal y sus subescalas de acuerdo a las categorías del IMC	48
4.6 Relación entre la estima corporal y la autoestima en hombres y mujeres	50
4.7 Relación entre la estima corporal y la depresión en hombres y mujeres	51
4.8 Relación entre estima corporal e insatisfacción corporal en hombres y mujeres	52
4.9 Relación entre estima corporal e IMC en hombres y mujeres.....	54
Discusión	55
Referencias	60
Anexos	69
a) Consentimiento informado.....	69
b) Datos sociodemográficos	70
c) Escala de Autoestima de Rosenberg	71
d) Escala de Estima Corporal	72
e) Cuestionario de Imagen Corporal femenino	74
f) Cuestionario de Imagen Corporal masculino.....	76
g) Inventario de Depresión de Beck.....	78

Lista de tablas

Tabla 1. Comparación de la edad y el IMC entre hombres y mujeres.....	43
Tabla 2. Distribución del IMC por sexo.....	44
Tabla 3. Comparación de la estima de las partes o funciones del cuerpo, entre hombres y mujeres.....	45
Tabla 4. Comparación de las partes del cuerpo, entre adolescentes y adultos.....	47
Tabla 5. Comparación de la Escala de Estima Corporal y sus subescalas, por sexo.....	48
Tabla 6. Comparación de la Escala de Estima Corporal de acuerdo al IMC en mujeres.....	49
Tabla 7. Comparación de la Escala de Estima Corporal de acuerdo al IMC en hombres.....	50
Tabla 8. Relación entre la estima corporal y la autoestima en hombres y mujeres.....	51
Tabla 9. Relación entre estima corporal y depresión en hombres y mujeres.....	52
Tabla 10. Relación entre estima corporal e insatisfacción corporal en mujeres.....	53
Tabla 11. Relación entre estima corporal e insatisfacción corporal en hombres.....	53
Tabla 12. Relación entre estima corporal e IMC en hombres y mujeres.....	54

Resumen

La estima corporal se refiere a los sentimientos positivos o negativos que se tienen acerca del cuerpo. A nivel mundial, diversos estudios han investigado la estima corporal y su relación con otras variables psicosociales, en hombres y mujeres, sin embargo, en el contexto mexicano no se ha encontrado suficiente información al respecto. Con base en lo anterior, el objetivo del presente estudio fue analizar la relación entre la estima corporal y autoestima, depresión, insatisfacción corporal, e índice de masa corporal (IMC), por sexo. Además se comparó la estima corporal por sexo, edad e IMC. Participaron 175 mujeres y 119 hombres de 12 a 31 años de edad, quienes contestaron cuestionarios de cada una de las variables descritas previamente. Globalmente, en las mujeres los resultados indicaron que la estima corporal y la condición física y preocupación por el peso, se relacionaron positivamente con la autoestima; y negativamente con la depresión, la insatisfacción corporal global, el malestar corporal normativo y el patológico y el IMC. En el caso de los hombres, solo la condición física y preocupación por el peso se relacionó positivamente con la autoestima; mientras que la estima corporal, la condición física y la preocupación por el peso y el atractivo físico y sexual, se relacionaron negativamente con la depresión, la insatisfacción corporal global y el malestar corporal normativo. Adicionalmente, el IMC correlacionó solo con el atractivo físico y sexual. Por otro lado, las mujeres tuvieron menor autoestima y estima corporal, que los hombres; y mayor depresión e insatisfacción corporal. Los adolescentes puntuaron más alto en Condición Física y Preocupación por el Peso que los adultos; a su vez, los adultos puntuaron más alto en Atractivo Físico y Sexual, en comparación con los adolescentes. Finalmente, las mujeres con obesidad tienen menor estima corporal que las mujeres con peso normal; en cambio, los hombres con obesidad no difieren en estima corporal, en comparación con los de peso normal. Se discuten los resultados a la luz de los hallazgos previos.

Palabras clave: aprecio corporal, psicología positiva, satisfacción corporal, peso corporal.

Introducción

Tener un afecto positivo hacia sí mismo, genera pensamientos flexibles, influye en las relaciones interpersonales, protege contra la enfermedad y fortalece la resistencia, por lo que, en el área de la salud mental, específicamente de la psicología positiva, es importante que el psicólogo se centre en aumentar las características positivas de la persona y tratar de disminuir las negativas, ya que, el omitir lo positivo, podría crear una salud mental intermedia y por lo tanto, no disfrutar del bienestar psicológico (Tylka, 2012).

El hecho de que una persona no tenga una imagen corporal negativa, no significa que tenga una imagen corporal positiva. Es decir, un individuo puede tener una imagen corporal sin alteraciones, pero poco aprecio hacia su cuerpo y sus funciones corporales. Para Tylka y Wood-Barcalow (2015), poseer una imagen corporal positiva incluye el aprecio por el cuerpo, aceptación y amor. Las personas que tienen alta estima (o aprecio) corporal suelen prestar más atención hacia su cuerpo y tienen mayores conductas de autocuidado.

La estima corporal, un constructo reciente, forma parte de la imagen corporal y se enfoca en los sentimientos positivos o negativos sobre el cuerpo. En contraste con otros elementos de la imagen corporal, como la satisfacción corporal o el autoconcepto, la estima corporal es un componente poco estudiado. En general, la revisión de la literatura indica que la estima corporal se relaciona con otras variables psicológicas, por ejemplo: autoestima, depresión, entre otras. En cuanto a las posibles diferencias entre hombres y mujeres, algunos estudios señalan que los hombres tienen mayor estima corporal, en tanto que otros no encuentran diferencias entre ambos sexos. Por tanto, es importante continuar con investigaciones acerca de la estima corporal, que aporte evidencia para conocer y comprender el impacto que dicho constructo tiene sobre otras variables psicológicas y las afectaciones en el funcionamiento psicosocial de las personas. Por tanto, el objetivo de la presente investigación fue analizar la relación entre la estima corporal y la autoestima, depresión, insatisfacción corporal e IMC y comparar la estima corporal de acuerdo al sexo, edad e IMC.

De este modo, en el Capítulo I se define a la psicología positiva y se describe su aplicación en la imagen corporal. Además, se presentan las características de la imagen corporal positiva y su vínculo con la estima corporal. Asimismo, se define la estima corporal y se explica la diferencia de dicho constructo con la satisfacción corporal y la autoestima. Al final de este capítulo, se aborda la objetificación del cuerpo y el modelo de influencia tripartita, que se explican algunos factores que influyen en la imagen corporal, como los medios de comunicación y el contexto sociocultural.

En el Capítulo II se definen algunas variables psicológicas, no psicológicas y médicas que están vinculadas a la estima corporal. Además, se describen investigaciones sobre dichas variables y su relación con la estima corporal. Por último, en este capítulo se describen dos instrumentos altamente utilizados en la medición de la estima corporal.

En el Capítulo III se explica el método que se siguió para alcanzar los objetivos de la investigación. Específicamente, este capítulo contiene: el planteamiento del problema, la justificación, los objetivos, las hipótesis que sustentan el estudio, la descripción de los participantes y de los instrumentos utilizados, la definición operacional y conceptual de las variables, el procedimiento que se utilizó durante la investigación y la descripción del análisis de los datos.

En el Capítulo IV se reportan los resultados obtenidos en la investigación. Específicamente, se presentan las características sociodemográficas y antropométricas de los participantes. Además, se presentan los resultados de la comparación de la estima corporal, por sexo, edad e IMC. Asimismo, se describe la relación de la estima corporal con otras variables psicológicas y el IMC.

Finalmente, los resultados son discutidos a la luz de estudios previos y se comentan las fortalezas y limitaciones de la presente investigación. Asimismo, se presenta la lista de referencias que respaldan el estudio y los anexos utilizados durante la investigación.

Capítulo I

Psicología positiva e imagen corporal

1.1 Definición de psicología positiva

La psicología positiva es definida como el estudio de las experiencias y rasgos positivos individuales y de las instituciones y programas que sirven como apoyo para facilitar el desarrollo y mejorar la calidad de vida de las personas, ayudando a prevenir o reducir la ocurrencia de la psicopatología (Seligman 2005; Seligman y Csikszentmihalyi como se citó en Contreras y Esguerra, 2006).

De acuerdo con Tylka (2012), la psicología positiva sirve para ayudar a las personas a identificar, ampliar y nutrir sus fortalezas, para fomentar una vida más placentera, ya que, no solo se enfoca en el estudio de la patología y en la eliminación de síntomas negativos, sino también en el estudio de las fortalezas y en la búsqueda de un equilibrio deseable.

Tener un afecto positivo, genera pensamientos flexibles, influye en las relaciones interpersonales, protege contra la enfermedad y fortalece la resistencia. Para llevar a cabo una terapia, es primordial centrarse en aumentar las características positivas junto con la disminución de características negativas en una construcción de salud mental, ya que el omitir la enseñanza de lo positivo, podría crear languidecimiento, es decir una salud mental intermedia, en la cual hay una falta de patología, pero una ausencia de vitalidad, por lo cual, quienes padecen languidez, no disfrutan plenamente de la vida ni tienen un bienestar psicológico. Esto hace referencia al hecho de que estar libre de síntomas de trastornos, no significa que una persona esté prosperando en su vida.

La psicología positiva ofrece un marco de guía para el estudio de la imagen corporal positiva.

1.2 Psicología positiva aplicada a la imagen corporal

De acuerdo con la psicología positiva, la imagen corporal positiva no debe considerarse el equivalente a la imagen corporal negativa, es decir, deconstruir la imagen corporal negativa, no creará automáticamente una imagen corporal positiva.

Para la psicología positiva, eliminar únicamente los síntomas de alteración de la imagen corporal puede crear languidecimiento, lo que implicaría tener una imagen corporal no necesariamente perturbada, pero sin aprecio por las diversas funciones que realiza su cuerpo, ni autocuidados, ignorando signos e irregularidades que requieren atención médica. Quienes poseen alta estima por su cuerpo, suelen estar más atentos a su cuerpo y realizar controles regulares de autodetección y autocuidado.

La psicología positiva pretende ayudar a la eliminación de síntomas de alteración de la imagen corporal y reemplazarlos con un esquema corporal positivo.

Tylka y Wood-Barcalow (2015) refieren que la imagen corporal positiva es un constructo multidimensional que implica algo más allá que la satisfacción corporal y la evaluación de la apariencia; la imagen corporal positiva es diferente de la imagen corporal negativa (es decir, si la imagen corporal negativa es baja, no significa que la imagen corporal positiva sea alta y viceversa), es multifacética (estas fases incluyen la apreciación por el cuerpo, la aceptación por el cuerpo y el amor, la conceptualización general de la belleza, inversión en la apariencia adaptativa, la positividad interna y el filtro de información en una manera protectora del cuerpo) holística (debido a que sus fases se interpretan juntas y no de manera independiente) y puede ser maleable o modificable (es decir, que puede aumentarse con intervenciones) y estable (mantenerse a lo largo del tiempo).

La imagen corporal positiva comprende, por ende, el aprecio por el cuerpo, que se denomina de manera más específica como estima corporal.

1.2.1 Características de la imagen corporal positiva.

Las características de la imagen corporal positiva se manifiestan en el amor, respeto y aceptación por el cuerpo, lo que incluye hacer frente asertivamente a las imágenes difundidas en los medios de comunicación de comunicación, en donde se representa el ideal corporal delgado para las mujeres y mesomórfico para los hombres. La imagen corporal positiva permite apreciar al cuerpo y sus funciones, así como minimizar las imperfecciones percibidas y refleja felicidad, seguridad y comodidad. Asimismo, se considera una amplia conceptualización de la belleza, el filtrado de información de forma protectora del cuerpo, que rechaza la información negativa, como los comentarios relacionados hacia el peso y acepta la positiva, de manera que no se afecten los sentimientos sobre sí mismo o sobre el cuerpo.

Algunas características que promueven y mantienen una imagen corporal positiva incluyen la aceptación incondicional de personas importantes, como la familia, pareja o amigos, en donde el ambiente no considere el aspecto corporal como prioridad ni son temas frecuentes de conversación; la alfabetización mediática que lleva a una persona a tener un pensamiento y análisis crítico sobre las imágenes y mensajes que utilizan los medios de comunicación de comunicación, que llevan a determinar que estos ideales son inalcanzables; finalmente, la espiritualidad o creencias de que un poder superior, que crea a cada persona para ser única y especial.

Como resultado, se reflejan en las personas algunos caracteres que emergen de tener una imagen corporal positiva, entre ellos se promueve un comportamiento prosocial que alienta a otras personas a tener una mejor imagen corporal, debido a su gran autoestima y confianza, autocuidados en donde se involucran constantemente en comportamientos saludables y tienen un filtro de protección en donde un esquema les ayuda a aceptar información que les ayude a preservar su imagen corporal positiva y rechazan aquella que puede dañarla (Tylka, 2012).

La imagen corporal positiva puede estar impactada por varias identidades sociales, por ejemplo, la cultura, raza, género, edad, talla, habilidades, orientación sexual,

religión o espiritualidad, índice de masa corporal y estado socioeconómico (Tiggeman como se citó en Tylka y Wood-Barcalow, 2015)

1.3 Aprecio corporal

Al estudiarse la relación entre la apreciación del cuerpo y la salud mental entre una muestra de mujeres adultas racial, étnica y socioeconómicamente diversa, se encontró que existe una fuerte asociación negativa entre el aprecio corporal, la depresión y la ansiedad; estos resultados indican que cuando la apreciación por el cuerpo aumenta, los niveles de depresión y ansiedad disminuyen. Esto quiere decir que la apreciación corporal tiene una fuerte relación con indicadores de una buena salud mental (Ramseyer, Gillen, Cahill, Jones y Ward, 2017).

Al realizarse una investigación sobre la discrepancia de peso y el aprecio corporal entre mujeres de Harare, Zimbabwe e inmigrantes zimbabuenses de Gran Bretaña, se halló que no hay diferencias significativas en el IMC entre estos grupos, sin embargo, las mujeres inmigrantes tenían mayor discrepancia en su peso, por lo que tenían menor apreciación por su cuerpo. En ambos grupos se encontró que esta discrepancia de peso y apreciación corporal tiene una estrecha relación con la exposición a los medios de comunicación occidentales, aunque no se genera el mismo impacto al exponerse ante los medios de comunicación zimbabuenses, por lo que se puede afirmar, que la migración puede ser un factor de riesgo ante la imagen corporal, llevando a las personas a presentar síntomas negativos en cuanto su imagen corporal y poco aprecio hacia su cuerpo (Swami, Mada y Tovée, 2012).

Por otro lado, se sabe que, en mujeres, la apreciación corporal está relacionada positivamente con conductas de autocuidado, más allá de la alimentación, que promueven y comprometen la salud, tales como la protección solar, el cribado de la piel (detección de cáncer) y la búsqueda de atención médica. De manera contraria, su relación es negativa con conductas de pérdida de peso. Esto indica que la apreciación corporal y la imagen corporal positiva pueden relacionarse mayormente con comportamientos que promueven la salud y la imagen corporal negativa con aquellos que la comprometen (Andrew, Tiggemann y Clark, 2014).

1.4 Estima corporal

La estima corporal, un aspecto de la imagen corporal positiva, consiste en la autoevaluación del peso corporal, de la apariencia general y de las atribuciones a otras evaluaciones sobre el propio cuerpo o apariencia (Mendelson y White, 1985). Debido al interés por comprender este constructo, los investigadores se han interesado en indagar sobre el vínculo entre la estima corporal con otras variables asociadas a la imagen corporal negativa (p. e. género, edad y el estatus de peso corporal).

1.4.1 Definición de estima corporal.

Para comprender la estima corporal es necesario hacer una revisión de conceptos como imagen corporal. La imagen corporal se define como la manera en que los individuos perciben su cuerpo; comprende la percepción, los sentimientos y los pensamientos hacia el propio cuerpo. En su dimensión cognitiva la imagen corporal abarca las experiencias, la percepción y los pensamientos de las personas acerca de su cuerpo. En su dimensión afectiva, la imagen corporal incluye elementos tales como si el individuo está feliz con su cuerpo, le gusta o disgusta, lo acepta y está o no satisfecho con él. La imagen corporal se clasifica como negativa o positiva. Si la imagen corporal es positiva, significa que las personas se aceptan a sí mismos. La imagen corporal negativa es un estado de ansiedad que comprende emociones y pensamientos negativos contra el propio cuerpo.

Cuando hacemos referencia al componente emocional de la imagen corporal, hablamos de la “estima corporal” (ES). La ES se refiere a los sentimientos que las personas tienen sobre su propia apariencia física (Mendelson, Mendelson y White, 2001), es decir, la ES negativa hace referencia a los sentimientos negativos que nuestro cuerpo suscita. La ES es una dimensión importante de la autoestima general que se ha medido con una variedad de técnicas proyectivas y objetivas (Franzoi y Shields, 1984).

1.4.2 Diferencia entre satisfacción corporal, autoestima y estima corporal. Un estudio reciente (Altinok y Kara, 2017), encontró que la imagen

corporal se relaciona con el nivel de síntomas psicológicos, es decir, una imagen corporal positiva junto con un estilo interpersonal positivo se asocia con menos síntomas psicológicos. Existe una alta probabilidad de que las personas que tienen una imagen corporal negativa están preocupadas o tienen miedo de ser rechazadas en sus relaciones interpersonales. Tales preocupaciones pueden conducir a las personas a manifestar emociones negativas como pena y ansiedad social por su apariencia física. Las personas con una imagen corporal negativa que están preocupadas por ser rechazadas pueden volverse introvertidos y retraídos en sus relaciones interpersonales. Dichas personas desarrollan pensamientos irracionales hacia sí mismos que los llevan a sentirse mal y como resultado se ve afectada su autoestima. Además, las personas con imagen corporal negativa pueden estar más interesadas en su imagen corporal y son más críticos con su apariencia física.

Existe un constructo denominado autoimagen negativa, que se define como “la manera de pensar y sentir acerca del propio cuerpo, que influye negativamente en la autoestima, la estima corporal y la satisfacción corporal de la persona”. La diferencia entre estos últimos conceptos radica en que la autoestima se refiere a la aceptación general de uno mismo, esto incluye no solo la valoración del cuerpo, sino también de las capacidades, aptitudes, habilidades, etc., por otro lado, la satisfacción corporal es definida en la manera en los pensamientos que una persona tiene acerca de su cuerpo y la estima corporal, hace énfasis en la forma y sentimientos que se tienen hacia el propio cuerpo; la estima corporal y la satisfacción corporal, a diferencia de la autoestima, si se enfocan únicamente en el cuerpo (Barlett, Vowels y Saucier, 2008).

1.5 Objetificación del cuerpo

Los hombres y las mujeres difieren biológicamente, sin embargo, la importancia que la sociedad le atribuye al cuerpo tiene que ver mayormente con un aspecto cultural, debido a que se aprende desde una edad temprana que se debe cumplir con ciertos estándares de ser hombre o mujer y contar con ciertas características acordes al sexo, mismas que han sido estipuladas socialmente; esto nos lleva a que se trate de adornar o modificar el cuerpo, haciendo ejercicio extremo, maquillándolo o poniendo

extrema preocupación en su cuidado, etc., a fin de alcanzar este ideal con el que se nos ha culturalizado.

En 1997, Fredrickson y Roberts (como se citó en EgeIn, 2017) dieron a conocer la teoría de la objetificación, en donde se plantea que la cultura es el principal factor para que las mujeres enfermen. La objetificación hace referencia al trato de una persona como un objeto o un cuerpo, que cumpla con la función de complacer y agradar a los demás con su aspecto físico y no como un ser humano, con pensamientos, sentimientos, objetivos y deseos. Esto tiene como consecuencia un impacto negativo en la percepción que las mujeres tienen de sí mismas, dejando de lado sus valores y cualidades y colocando por encima de estas a su cuerpo, sujeto a un ideal de belleza que aprueba o desaprueba la sociedad. Las autoras afirman que casi ninguna mujer puede evadir esta experiencia social compartida, de ser tratadas como un cuerpo solamente, es decir, de ser objetificadas. Este tipo de situaciones, se presentan frecuentemente cuando se lidia con el acoso callejero, siendo la principal forma de objetificación interpersonal, en donde, tanto hombre como mujeres lidian con ello, sin embargo, son las mujeres quienes están más propensas a ser receptoras de comportamientos, tales como miradas lascivas y/o comentarios que pueden ir desde un lenguaje relativamente ofensivo, hasta el sexualmente explícito. En promedio, las mujeres sufren de acoso callejero por primera vez, antes de cumplir diecisiete años.

Cuando la objetificación se normaliza, o se vuelve un hecho rutinario, pone a las mujeres en un conflicto entre ser suficientemente atractivas y atraer la atención indeseable, peligrosa e insegura.

Cuando las personas son educadas con la creencia de que lo más importante es el aspecto físico, se vuelven vulnerables y pueden sufrir mayor daño psicológico. El proceso de objetificación de sí misma, se presenta cuando el cuerpo es evaluado por una persona ajena, se interioriza esta perspectiva y se aprende a pensar en sí misma como una cosa determinada por alguna parte de su cuerpo y no como un ser humano completo. Esto provoca que las mujeres opten por centrarse principalmente

en su aspecto físico y busquen una forma de vivir sin odiar sus cuerpos y sin dejarse controlar por su cultura.

1.6 Modelo de influencia tripartita

Smolak (como se citó en Barlett, Vowels y Saucier, 2008), propuso un modelo denominado modelo de influencia tripartita, en el cual plantea que existen tres influencias socioculturales primarias, entre las que se encuentran los padres, los compañeros y los medios de comunicación, mismos que afectan directamente en la formación y satisfacción de la imagen corporal. Estos últimos pueden influir negativamente en la autoimagen a través de dos procesos: 1) comparación de la apariencia, refiriéndose a que las personas constantemente comparan su imagen con la que presentan los medios de comunicación; y, 2) internalización de los estándares sociales, en la cual se internalizan estándares de belleza. Esto quiere decir que cuando se recibe presión de los medios de comunicación, se presenta una menor satisfacción corporal, lo cual lleva a realizar comparaciones del cuerpo real con el ideal y esto puede causar sentimientos negativos hacia el propio cuerpo. Rice et al. (2016, como se citó en Slater, Halliwell, Jarman y Gaskin, 2017) examinaron el impacto de la exposición a imágenes y de la interacción con muñecas Barbie en niñas. El análisis de resultados indicó que las niñas que interactuaron con la muñeca, tuvieron mayor internalización del ideal corporal delgado, en comparación de quienes no interactuaron con dicho juguete. Cabe destacar que en este estudio no se encontró un impacto sobre la estima corporal de los participantes. Barlett y Harris (2008, como se citó en Slater et al., 2017), demostraron que tanto hombres, como mujeres, que son expuestos a videojuegos que involucran cuerpos idealizados, muestran niveles más bajos de estima corporal.

Se encontró que tanto las mujeres como los hombres que son expuestos ante las imágenes ideales que muestran los medios de comunicación, obtienen una disminución en la autoestima y la estima corporal, además de que, en mujeres, se afecta su autoimagen, la cual se asocia a factores conductuales negativos relacionados con los trastornos alimentarios, y en hombres hay una disminución en

la satisfacción corporal, que pueden predecir conductas de riesgos, tales como el uso de esteroides y el consumo de suplementos alimenticios (Barlett et al., 2008).

Capítulo II

Variables vinculadas a la estima corporal y su medición

2.1 Variables psicológicas

Se han estudiado distintos síntomas psicológicos asociados a una baja estima corporal, por ejemplo, depresión, ansiedad, hostilidad, somatización, enojo, ideación suicida y baja autoestima. Kamimura et al. (2014), mencionan que las mujeres tienen peor estima corporal y mayores síntomas de depresión, en comparación con los hombres.

2.1.1 Autoestima.

La autoestima se refiere al aprecio positivo o negativo que se tiene hacia uno mismo, es decir, engloba percepciones, pensamientos y sentimientos de valía y aprecio. Es la valoración de la persona de aquello que conoce de sí mismo, esto incluye los juicios de valor sobre su propia competencia y los sentimientos asociados a esos juicios y se identifica como la actitud de aprobación o desaprobación respecto a sí mismo (Coopersmith, 1967, como se citó en González, 1999). Las mujeres de mediana edad, con síntomas menopaúsicos, presentan autoestima baja (Olchowska-Kotala, 2017).

Se realizó un estudio para conocer la relación entre estima corporal, autoestima, inteligencia emocional y peso, con la ansiedad social. En este estudio participaron 520 estudiantes universitarios (275 mujeres y 245 hombres), con un rango de edad de 18 a 22 años ($M = 19.18$; $DE = 3.91$). El análisis de resultados indicó que existe una relación negativa entre ansiedad y estima corporal y autoestima. Asimismo, se encontró que las personas con baja estima corporal y autoestima, clasificadas con sobrepeso u obesidad, presentaron más ansiedad social en comparación con las personas con peso normal (Abdollahi y Talib, 2015).

Los resultados del estudio descrito anteriormente son congruentes con un estudio previo (Witherspoon, Latta, Wang y Black 2013) que investigó la relación entre

estima corporal y autoestima en una muestra de adolescentes afroamericanos de ambos sexos ($n = 235$). En dicho estudio, también se identificó que los jóvenes con obesidad presentaron peores puntuaciones en las variables psicosociales (menor nivel de autoestima y estima corporal), en comparación con los adolescentes normopeso y con sobrepeso.

Por otro lado, un estudio investigó la relación entre estima corporal y autoestima en adultos jóvenes de ambos sexos. El análisis de resultados indicó una asociación positiva entre autoestima y estima corporal, tanto en hombres como en mujeres. Asimismo, se identificó que la relación entre dichas variables fue más fuerte entre mujeres. Finalmente, con base en un análisis de relación múltiple, se concluyó que el atractivo percibido y los rasgos sobresalientes del peso y la figura predijeron la autoestima de las mujeres. En el caso de los hombres, el atractivo percibido, la insatisfacción corporal, la fuerza y el estar en forma, predijeron la autoestima (Connors y Casey, 2006).

Recientemente, en un estudio donde participaron 261 niños y niñas, de 7 años de edad, se encontró que la autoestima tiene un efecto sobre los beneficios percibidos de la delgadez y la musculatura, lo que, a su vez, podría impactar sobre la estima corporal y, posteriormente, en la dieta restrictiva. Más aún, la autoestima, es un importante predictor de estima corporal. Estos resultados ponen de manifiesto la existencia de factores de riesgo que podrían desencadenar a la dieta restrictiva, desde edad temprana (Rodgers, Nichols, Damiano, Wertheim y Paxton, 2019).

Los resultados de otro estudio probaron que existe una correlación negativa entre la estima corporal y la fobia social, depresión, autoestima y problemas de peso. Esta correlación fue más débil para las mujeres. Asimismo, en contraste los hallazgos descritos anteriormente, se encontró que no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres respecto a la estima corporal y la autoestima, lo que significaría que ambos tienen alta estima corporal (Shoqeirat, 2012).

Asimismo, se encontró que tanto el sexo como el peso afectan los factores psicosociales (estima corporal y autoestima) en hombres y mujeres adolescentes (Witherspoon et al., 2013). Finalmente, se sabe que, en adultos jóvenes, existe una relación entre la estima corporal y la autoestima en hombres, quienes tienen mayor preocupación por el atractivo percibido, la insatisfacción corporal y la fuerza y en mujeres, en quienes el atractivo percibido y los rasgos sobresalientes del peso y la figura fueron los predictores de su autoestima (Connors y Casey, 2006).

Anteriormente, se encontró que, las mujeres reportan mayor insatisfacción con varias partes del cuerpo y desearían pesar menos; en general, estas partes están más asociadas con su sexualidad en la etapa adulta, esto es: muslos, cintura, cadera y nalgas, así como el rostro y los pies; por otro lado, los hombres muestran mayor insatisfacción con su peso y no tanto con el atractivo sexual ya que preferirían tener un mayor peso general (Davis y Katzman, 1997).

Un estudio reciente (Olchowska-Kotala, 2017), demostró que la estima corporal en mujeres de mediana edad es predicha por el índice de masa corporal (IMC), el optimismo, la autoestima y el número de síntomas menopáusicos que experimentan a esta edad. Por lo tanto, la estima corporal se asocia negativamente con el IMC y el número de síntomas menopáusicos se asoció positivamente con el optimismo y la autoestima global, esto quiere decir que, la autoestima global se relaciona más con los sentimientos sobre la apariencia y la condición física que con los sentimientos sobre el tamaño del propio cuerpo. En dicho estudio, se encontró además que la autoestima correlaciona positivamente con el atractivo sexual y la condición física, sin embargo, no muestra correlación con la preocupación con el peso; se describe, por tanto, que las mujeres que se consideran físicamente atractivas y con una buena condición física, tienden a tener mejor autoestima. Mendelson, et al. (1996), reportaron que las mujeres que presentan trastornos alimentarios, muestran niveles significativamente bajos de estima y autoestima comparado con aquellas que se encuentran saludables.

2.1.2 Depresión.

La depresión es la tendencia a reaccionar abruptamente con cambios emocionales, es una reacción emocional que incluye síntomas como poco apetito, inactividad, pesimismo, aletargamiento, aislamiento social, ideación suicida, infelicidad, etc.

Se realizó un estudio para saber si el papel de la estima corporal tiene relación con la depresión por encima de la autoestima general. Participó una muestra de hombres y mujeres islandeses, de entre 12 y 14 años de edad. Los resultados demostraron que la estima corporal está fuertemente relacionada con la depresión, incluso predice la sintomatología depresiva. Además, se encontró que, al comparar los sexos, el papel de estima corporal en la depresión, es más frecuente en mujeres que en hombres. Finalmente, se probó que la estima corporal tiene relación con la depresión, independientemente del nivel de autoestima general (Jónsdóttir, Arnarson y Smári, 2008). Este resultado es contundente con otros estudios realizados con hombres y mujeres adultos, en donde se ha encontrado una relación entre la estima corporal y los síntomas depresivos (Biby, 1998; Kamimura et al., 2014; Shoqairat, 2012).

En un estudio más reciente, que tuvo como objetivo examinar cómo los factores psicosociales varían según el peso corporal y el sexo, en una muestra de adolescentes afroamericanos de ambos sexos ($n = 235$), se encontró que los participantes con obesidad presentaron mayores síntomas de depresión. Además, las mujeres, presentaron mayores síntomas depresivos, peor estima corporal y peores actitudes alimentarias, en comparación con los hombres. Finalmente, se encontró que, en mujeres adolescentes, la estima corporal tiene un efecto sobre los síntomas depresivos (Hamlat et al., 2015).

Estudios realizados con muestras clínicas coinciden en que la estima corporal está vinculada a otros aspectos relacionados con el bienestar psicológico. Por ejemplo, en un estudio donde participaron personas con discapacidad, se investigó la relación entre aspectos referentes a la sexualidad (estima corporal, estima sexual y satisfacción sexual) con aspectos del bienestar psicológico (síntomas de depresión y autoestima), en hombres y mujeres con ($n = 748$; $M_{edad} = 37.73$, $DE = 10.34$) y sin

discapacidad física ($n = 448$; $M_{edad} = 35.83$, $DE = 10.49$). Con base en el análisis de regresión múltiple, se encontró que la estima corporal, la estima sexual y la satisfacción sexual, predicen el bienestar psicológico (síntomas de depresión y autoestima). Este resultado, fue más fuerte en personas con discapacidad física, que en las personas sin discapacidad (Taleporos y McCabe, 2002).

En general, los autores coinciden en que la estima corporal tiene una relación negativa con los síntomas de depresión, tanto en adolescentes (Jónsdóttir et al., 2008) como en adultos (Biby, 1998; Kamimura et al., 2014; Shoqeirat, 2012). Dicha relación entre ambas variables es más fuerte cuando se trata de muestras clínicas (Taleporos y McCabe, 2002). Incluso, se ha dicho que la estima corporal predice los síntomas de depresión (Altenburger, Tung y Keuthen, 2014; Hamlat et al., 2015).

2.1.3 Insatisfacción Corporal.

El cuerpo y la imagen corporal se forman a través de la identidad personal y social de los individuos, que los ayuda a diferenciarse de los demás con base en sus experiencias, lo cual impacta directamente en el desarrollo psicológico (Pastor y Bonilla, 2000).

Slade (1988) define la imagen corporal como la imagen que en nuestra mente se crea acerca de la forma, tamaño y figura de nuestro cuerpo y los sentimientos que se generan con la percepción de esta imagen. La imagen corporal tiene dos aspectos relevantes a considerar, el primero de ellos es la precisión de la estimación del tamaño del cuerpo y la segunda tiene que ver con los sentimientos generados hacia el cuerpo y/o las partes del cuerpo, lo que podría manifestarse a través de una satisfacción o insatisfacción/menosprecio del cuerpo y su forma o tamaño.

A la diferencia entre el tamaño del cuerpo percibido y el tamaño ideal se le denomina satisfacción corporal, por ende, cuando existe una discrepancia entre el cuerpo real y el cuerpo deseado se genera una insatisfacción corporal, para lo cual influyen diversos factores, tales como los medios de comunicación de comunicación (Featherstone, 2010, como se citó en Justo y Camargo, 2012), así como variables

psicológicas que podrían ser predictores al origen de la insatisfacción corporal, entre las cuales se encuentra principalmente la autoestima, que al estar relacionadas, juegan un papel importante en la predisposición para el diagnóstico, desarrollo y mantenimiento de los trastornos del comportamiento alimentario (Berengüí, Castejón y Torregrosa, 2016).

Al evaluar la insatisfacción corporal con constructos como el aprecio corporal (considerado un aspecto positivo de la imagen corporal y que está fuertemente vinculado con la estima corporal) en mujeres, los autores (Avalos, Tylka y Wood-Barcalow, 2005), han encontrado que estas variables guardan una asociación negativa, por lo que tener un gran aprecio por el cuerpo puede indicar que existe menor insatisfacción corporal.

2.1.4 Ansiedad.

La ansiedad se refiere a un estado emocional que comprende síntomas como enojo, miedo, sentimientos de fracaso y de ser juzgado y estrés.

En un estudio realizado por Schwerin et al. (1996), se encontró que los culturistas que utilizan esteroides anabólicos, tienen mejor estima corporal en partes de su cuerpo como bíceps, el ancho de sus brazos, piernas y brazos en comparación con aquellos culturistas que no los utilizan. De igual forma, los usuarios que reportan el uso de esteroides anabólicos demostraron tener menor ansiedad social física en contraste con quienes no hacen uso de los mismos. En dicho estudio, se indica la posibilidad de que el uso de esteroides puede ser una variable moderadora y no precisamente causal en la disminución de los niveles de la ansiedad social física.

Un estudio posterior, buscaba conocer factores que estaban asociados a la ansiedad social en personas con obesidad, para lo cual examinó el papel de la estima corporal como mediador entre un comportamiento sedentario y la ansiedad social. Participó una muestra de 207 estudiantes de una universidad de Malasia (87 mujeres y 120 hombres de entre 17 y 21 años de edad; $M = 18.18$, $DE = 0.91$). El modelo de ecuaciones estructurales indicó que, efectivamente, la estima corporal juega un

papel parcial entre el comportamiento sedentario y la ansiedad social, es decir, que la ansiedad social está asociada a bajos niveles de estima corporal y un mayor comportamiento sedentario; se encontró además que, las personas obesas con comportamientos sedentarios que presentaran baja estima corporal, tenían mayor probabilidad de mostrar ansiedad social, debido a que se preocupan acerca de las evaluaciones negativas que otras personas tienen hacia ellos, por lo que suelen llevar conductas de evitación que las conduce a experimentar ansiedad social (Abdollahi y Talib, 2014). De igual forma, se identificó que las personas con baja estima corporal que tienen sobrepeso u obesidad tienden a presentar mayor ansiedad, comparadas con aquellas que tienen un peso normal (Abdollahi y Talib, 2015).

Se puede concluir que, tanto poseer baja estima corporal, como baja autoestima influye en altos niveles de ansiedad social (Abdollahi y Talib, 2015).

2.1.5 Esperanza.

Los estudios señalan que la estima corporal está relacionada con la esperanza en pacientes con cáncer de mama que fueron masectomizadas, ya que la mastectomía no afecta solamente el funcionamiento físico, sino que también muestra un efecto negativo en las funciones emocionales, psicológicas y sociales. Se encontró que la mayoría de las pacientes masectomizadas presentaron baja estima corporal y que existe una relación lineal directa y significativa entre la estima corporal y la esperanza. Los investigadores piensan que al perder la esperanza, tales pacientes se deprimen, por lo que la esperanza de los pacientes es muy valiosa para que ellos tengan cambios físicos y mentales (Heidari y Ghodusi, 2015).

2.1.6 Satisfacción sexual.

Se ha encontrado una relación entre atractivo físico y estima corporal, específicamente con las subescalas de preocupación por el peso y atractivo sexual de la BES (Seal, Bradford y Meston, 2009).

Por otro lado, se ha demostrado que tanto en hombres como en mujeres la estima sexual, la estima corporal y la satisfacción sexual son fuertes predictores de autoestima en quienes tienen alguna discapacidad física, es decir, que si estas personas se encuentran satisfechas sexualmente y con su cuerpo, tienen más probabilidad de poseer altos niveles de autoestima y a su vez, menos probabilidad de sentirse deprimidas, lo que significa que, el personas con discapacidad física, la estima corporal y el bienestar sexual tienen una estrecha asociación con el bienestar psicológico general (Taleporos y McCabe, 2002).

2.2 Variables no psicológicas

2.2.1 IMC.

Los hallazgos en la literatura indicaron que los niños con sobrepeso tienen menor estima corporal comparado con los niños con peso normal, más aún el peso relativo (definido como el peso real, dividido por el peso apropiado para la edad y la altura, multiplicado por 100) es el mejor predictor de la estima corporal (Mendelson y White, 1985). Esto implica el supuesto de que hay una relación directa entre el cuerpo y la mente, por lo cual la realización de ejercicio también pueden influir en la estima corporal e inclusive implicar conductas de riesgo relacionadas a los trastornos alimentarios; en un estudio realizado por Prichard y Tiggemann (2008), se encontró que realizar ejercicio cardiovascular está relacionado positivamente con comportamientos alimenticios desordenados y negativamente con estima corporal, a diferencia de la práctica de clases de gimnasia que involucren el Yoga, que está relacionado positivamente con la mediación entre los trastornos alimentarios y la estima corporal.

Un estudio realizado en adolescentes chinos (500 hombres y 405 mujeres; $M_{edad} = 14.6$ $DE = 1.9$; $M_{edad} = 14.8$, $DE = 1.9$) reveló que existe una relación negativa entre la estima corporal y el IMC, es decir, que quienes presentan menor IMC, poseen mayor estima corporal. Los resultados indican que las mujeres tienden a evaluar de manera más negativa su cuerpo acorde a su peso, y que aquellas con obesidad extrema, tienen menor estima corporal en comparación con quienes poseen sobrepeso o bajo peso. Por otro lado, se encontró que la mejora de la estima

corporal puede estar asociada a las diferencias de IMC y la edad, por lo que las mujeres de mayor edad tienen mayor probabilidad de presentar baja estima corporal si además presentan sobrepeso, en comparación con mujeres más jóvenes con sobrepeso o con hombres en la misma situación (Mak, Pang, Lai y Ho, 2012; Nelson, Kling, Wängqvist, Frisén, y Syed, 2018).

Otro estudio que exploró la prevalencia y diferencias en peso, por sexo; el cuerpo y las percepciones relacionadas con la alimentación en estudiantes adolescentes libaneses ($M_{\text{edad}} = 17.76$), en dicha investigación, se indicó que en la mayoría tenían conflictos con su peso, ya que los hombres mostraban deseo de aumentarlo, mientras las mujeres querían disminuirlo. De igual forma, los resultados coinciden en que quienes tienen sobrepeso, mostraron puntuaciones más bajas de estima corporal y son más propensos a reportar comportamientos de atracones, expresar mayor insatisfacción y molestia corporal, presión familiar e intentos por perder peso en comparación con aquellos adolescentes con peso normal (Sukariyah y Sidani, 2014). Algunos factores que influyen en la estima corporal tienen que ver con las actitudes y restricciones de las madres hacia sus hijos desde edades tempranas, aunque esto no precisamente tiene efecto en el peso que podrían tener en un futuro (Shriver, Hubbs-Tait, Harrist y Topham, 2015)

Finalmente, los autores coinciden en que el IMC está fuertemente relacionado con la insatisfacción corporal y los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), lo cual indica que se afecta directamente la estima corporal (Sukariyah y Sidani, 2014; Castrejon, Berengüí y Garcés, 2016).

2.2.2 Sexo.

Las investigaciones sobre imagen corporal tradicionalmente señalan que las mujeres sienten menos agrado por sus cuerpos que los hombres. Posiblemente esto se debe a una diferencia cultural entre hombres y mujeres de lo que representa el cuerpo. Las teorías feministas destacan que a las mujeres se les enseña a ver su cuerpo como un objeto, sin embargo, la construcción del cuerpo masculino se basa en otras dimensiones, por ejemplo, fortaleza. Estas diferencias pueden explicar por qué las mujeres tienden a manifestar menor estima corporal.

Por otro lado, socialmente se promueven estándares de cuerpo distintos para hombres y mujeres. Tanto los hombres como las mujeres comparan sus cuerpos con dichos estándares. Si consideramos que las revistas y la televisión, entre otros, modelan cuerpos cada vez más musculosos para los hombres y delgados para las mujeres, podemos comprender por qué cada vez un mayor número de hombres y mujeres sientan desagrado hacia sus cuerpos, pues se comparan continuamente contra los modelos que observan. Al haber una discrepancia entre su cuerpo real y el que observan en los modelos que presentan los medios de comunicación de comunicación, se manifiesta la baja estima corporal.

Para las mujeres, tener mayor conciencia del cuerpo objetificado (percibirlo como un objeto), puede tener consecuencias negativas sobre cómo se sienten, debido a la importancia que en la sociedad contemporánea se le atribuye al cuerpo femenino

Desde hace muchos años se sabe que las mujeres tienden a objetificar más su cuerpo en comparación con los hombres. En concordancia con lo anterior, estudios tempranos han señalado que las mujeres tienen menor aprecio por su cuerpo en comparación con los hombres (McKinley, 1998); se ha encontrado, además, una relación entre atractivo físico y estima corporal (Seal, Bradford y Meston, 2009).

2.2.3 Edad.

La literatura ha indicado que la estima corporal puede estar asociada a la edad (Mak et al., 2012; Nelson et al., 2018).

En un estudio que buscaba comparar las actitudes corporales de acuerdo a la edad y el género, participaron 132 adultos jóvenes (51 hombres y 81 mujeres, $M_{\text{edad}} = 19$; $DE = 1.3$) y 142 adultos mayores (76 hombres y 66 mujeres, $M_{\text{edad}} = 74$; $DE = 7.2$); se encontró que de manera general, son los hombres jóvenes quienes presentaron sentimientos más positivos hacia su cuerpo. De igual manera, los adultos jóvenes indicaron tener mayor estima o aprecio corporal en comparación con los adultos mayores en las partes o funciones del cuerpo asociadas al funcionamiento corporal (coordinación física, agilidad, deseo sexual, salud) y al atractivo facial (labios, apariencia de los ojos, pómulos). De manera singular, se encontraron diferencias en las actitudes de las mujeres hacia elementos corporales relacionados al peso (apetito, muslos y peso), siendo las mujeres de edad avanzada quienes se encontraban más satisfechas con el mismo, aun siendo más pesadas que las mujeres jóvenes, lo que puede deberse a que el ideal de delgadez es más fuerte para las jóvenes o a que generalmente, las mujeres suelen perder peso después de haber cumplido cincuenta años. Se detectó además que, aunque los hombres reportan mayor estima corporal que las mujeres, las diferencias se encuentran poco pronunciadas en los adultos mayores (Franzoi y Koehler, 1998).

En un estudio longitudinal, cuyo objetivo fue abordar el desarrollo a largo plazo de diferentes dimensiones de la estima corporal (autoevaluaciones acerca de la apariencia general, acerca del peso y evaluación sobre el cuerpo atribuida por otros), entre la infancia y la edad adulta, participó una muestra inicial de 515 niñas y 455 niños suecos ($n = 960$), comenzando desde los 10 hasta los 21 años de edad. Luego de una baja tasa de deserción, se finalizó con una muestra 276 hombres y 331 mujeres ($n = 607$); los participantes fueron encuestados a los 10, 13, 16, 18 y 21 años. El análisis de curva de Growth, indicó que existieron cambios significativos en cada dimensión de la estima corporal desde la infancia hasta la edad adulta, sin embargo, los patrones de desarrollo de la estima corporal varían entre hombres y

mujeres y entre dimensiones; se encontraron tres patrones de desarrollo: 1) en niñas, 2) en niños y 3) patrones para la atribución de la estima corporal. Se encontró que, en las niñas, la estima hacia la apariencia y hacia el peso disminuyó en la adolescencia y tiene una tendencia general de estabilización en la edad adulta. En niños, aunque ocurrió un patrón de manera similar que en las niñas, la estima del peso se sujetaba a cambios en la adolescencia tardía (Frisén, Lunde y Berg, 2014).

2.3 Condiciones médicas y estima corporal

2.3.1 Tricotilomanía.

En algunas condiciones psiquiátricas, por ejemplo, la tricotilomanía, la cual se refiere a comportamientos recurrentes caracterizados por arrancamiento del cabello o vellos de distintas partes del cuerpo, la estima corporal basada en la apariencia física es más baja. Es decir, padecer tricotilomanía afecta negativamente la estima corporal. Cuando la estima corporal está asociada con la tricotilomanía, hay mayor deterioro psicológico (Brennan et. al. 2016).

En otro estudio donde se investigó la estima corporal en adolescentes con ($n = 49$) y sin diagnóstico ($n = 23$) de trastorno de tricotilomanía, se encontró que la comorbilidad entre esta condición, la depresión y la ansiedad, contribuye a una peor estima corporal (Altenburger, Tung y Keuthen, 2014).

2.3.2 Esclerosis múltiple.

Los estudios sobre estima corporal en pacientes que padecen esclerosis múltiple, señalan que, en comparación con controles saludables, los pacientes presentan puntuaciones más bajas en la subescala de Condición Física de la Escala de Estima Corporal. Probablemente la disminución en la estima corporal se debe a la discapacidad que presentan los pacientes con esclerosis múltiple (Barak, Lampl, Sarova-Pinchas y Achiron, 1999). Más recientemente se encontró que la estima corporal positiva en mujeres con esclerosis múltiple está fuertemente asociada con un buen soporte social y mejor condición física y psicológica además de estar directamente relacionada con su autoestima (Wilski, Tasiemski y Dabrowski, 2015).

2.3.3 Cáncer de mama.

En pacientes mujeres sobrevivientes al cáncer de mama, se realizó una comparación entre aquellas que tenían una vida sedentaria y quienes en contraste llevaban una vida activa. Se encontró que tanto las mujeres jóvenes como las de mayor edad que hacían ejercicio mostraron una mejor estima corporal a diferencia de las que son sedentarias, especialmente en la evaluación de su condición física y el atractivo sexual (Pinto y Trunzo, 2004).

2.4 Medición de la estima corporal

La estima corporal ha sido evaluada utilizando diferentes técnicas e instrumentos. El propósito de este apartado es describir la Body Cathexis Scale (Secord y Jourard, 1953) y la Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos (Mendelson, Mendelson y White, 2001).

2.4.1 Body Cathexis Scale.

En 1953, Paul F. Secord y Sidney M. Jourard desarrollaron un método para evaluar los sentimientos que tiene un individuo hacia su cuerpo. El instrumento fue llamado Body Cathexis Scale (BCS, por sus siglas en inglés), la cual es una escala que mide la satisfacción que tienen las personas hacia las partes y funciones de su cuerpo. LA BCS es una escala unidimensional que consta de 40 ítems con 5 opciones de respuesta (1 = muy satisfecho y 5 = no del todo satisfecho), por lo que la puntuación que deriva va de 40 a 200. Puntuaciones altas indican menor satisfacción con las partes o funciones del cuerpo. Esta escala fue evaluada en Turquía y tiene consistencia interna de .91

2.4.2 Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos.

La Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos (BESAA, por sus siglas en inglés) evalúa las actitudes y sentimientos de las personas acerca de su cuerpo y apariencia. La versión original de la escala contiene 30 ítems redactados positiva o negativamente. Las respuestas indican el desagrado o desagrado en una escala Likert de 5 puntos, que va de 0 (nunca) a 4 (siempre) y los ítems negativos son calificados inversamente. La versión final consta de 23 ítems y considera tres subescalas: Apariencia (sentimientos generales sobre la apariencia), Peso (satisfacción con el peso) y Atribución (evaluaciones atribuidas a otros sobre el cuerpo y la apariencia). La BESAA cuenta con validez, posee una alta consistencia interna y confiabilidad de tres meses; puede administrarse a personas desde los 12 años, hasta la edad adulta (Mendelson, Mendelson y White, 2001).

Capítulo III

Método

3.1 Planteamiento del problema

La estima corporal se refiere a los sentimientos que las personas tienen sobre su propia apariencia física y se relaciona positivamente con la autoestima global (Mendelson, Mendelson y White, 2001) y negativamente con el peso corporal (Mendelson, White y Mendelson, 1996). La estima corporal se vincula con el ajuste psicológico, por ejemplo, ha sido vinculada con el sentido de autoconfianza, el cual afecta directamente el funcionamiento psicosocial (Brennan et al., 2017), la salud mental e incluso la esperanza de vida en mujeres con cáncer de mama (Heidari y Ghodusi, 2015).

La estima corporal hace referencia los sentimientos positivos o negativos que las personas tienen hacia su cuerpo. Con base en la literatura, se ha encontrado que, tanto poseer baja estima corporal, como baja autoestima influye en altos niveles de ansiedad social (Abdollahi y Talib, 2015). De manera similar, los autores coinciden en que la estima corporal tiene una relación negativa con los síntomas de depresión, tanto en adolescentes (Jónsdóttir et al., 2008), como en adultos (Biby, 1998; Kamimura et al., 2014; Shoqeirat, 2012). Dicha relación entre ambas variables es más fuerte cuando se trata de muestras clínicas (Taleporos y McCabe, 2002). Incluso, se ha dicho que la estima corporal predice los síntomas de depresión (Altenburger, Tung y Keuthen, 2014; Hamlat et al., 2015)

3.2 Justificación

Es importante continuar con las investigaciones sobre la estima corporal, que permitan conocer y comprender su impacto en el funcionamiento psicológico, las afectaciones positivas o negativas que lleva consigo, su influencia en la autoestima y la manera en cómo esta, podría afectar las relaciones interpersonales.

Hasta el momento, con base en la literatura, se encontró que existe una correlación positiva entre la estima corporal y la autoestima tanto para hombres, como para

mujeres, lo que indica que altos niveles de estima corporal se relacionan con altos niveles de autoestima y viceversa. Por otro lado, la mayoría de los estudios revelan que son las mujeres quienes poseen menor estima corporal (Connors y Casey, 2016), sin embargo, en otro estudio los hallazgos indicaron que no existen diferencias significativas entre ambos sexos, lo que refiere que hay contradicciones en los resultados (Shoqairat, 2012). Además, en otras investigaciones, se ha comprobado que tener baja estima corporal se relaciona con mayores síntomas de depresión tanto en adolescentes (Jónsdóttir et al., 2008), como en adultos (Biby, 1998; Kamimura et al., 2014; Shoqairat, 2012), incluso siendo un factor predictor (Altenburger, Tung y Keuthen, 2014; Hamlat et al., 2015). De igual forma, contar con bajos niveles de estima corporal influye en altos niveles de ansiedad social (Abdollahi y Talib, 2015). Es necesario comprobar estos resultados en una población mexicana e identificar si estos factores psicosociales pueden influir para que la afectación de la estima corporal sea positiva o negativa tanto en hombres como en mujeres.

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo general.

Analizar la relación entre la estima corporal y autoestima, depresión, insatisfacción corporal e IMC y comparar la estima corporal por sexo, edad e IMC.

3.3.2 Objetivos específicos.

- 1) Comparar la estima de las partes o funciones del cuerpo, entre hombres y mujeres
- 2) Comparar la estima de las partes o funciones del cuerpo entre adolescentes y adultos
- 3) Comparar la estima corporal global y las subescalas de la BES entre hombres y mujeres

- 4) Comparar la estima corporal global y las subescalas de la BES en hombres y mujeres de acuerdo a las categorías del IMC
- 5) Analizar la relación entre estima corporal y autoestima en hombres y mujeres
- 6) Analizar la relación entre estima corporal y depresión en hombres y mujeres
- 7) Analizar la relación entre estima corporal e insatisfacción corporal en hombres y mujeres
- 8) Analizar la relación entre estima corporal e IMC en hombres y mujeres.

3.4 Hipótesis

- 1) En congruencia con la literatura sobre insatisfacción corporal, hipotetizamos que los hombres, tendrán mayor estima corporal en las partes o funciones del cuerpo asociadas al peso (Davis y Katzman, 1997), en comparación con las mujeres.
- 2) Estudios recientes han encontrado que hay una relación negativa entre la estima corporal y edad (Mak et al., 2012; Nelson et al., 2018), es decir, las mujeres de mayor edad presentan menor estima corporal, cuando se les compara con hombres y mujeres más jóvenes. En cambio, los estudios longitudinales (Frisén, Lunde y Berg, 2014) indican que la estima corporal es más baja en la adolescencia que en la edad adulta. Por lo anterior, a la fecha, no es claro si la relación entre edad y estima corporal es positiva o negativa. Debido a que la adolescencia es una etapa en la que hay dramáticos cambios físicos y cognitivos, hipotetizamos que la estima corporal de los adolescentes estaría relacionada con la edad. Específicamente, en los adolescentes se podría observar menor estima corporal, en diversas partes o funciones del cuerpo, especialmente en aquellas asociadas al peso, en comparación con los adultos.
- 3) Diversos autores al evaluar la estima corporal de acuerdo al sexo, coinciden en que las mujeres presentan menor estima corporal en comparación con los

hombres (McKinley, 1998; Kamimura et al. (2014), por lo que, en este estudio se espera que de manera similar, las mujeres muestren menor estima corporal.

- 4) Al evaluar la relación entre la estima corporal y el IMC en adolescentes, los autores (Mak et al., 2012; Nelson et al., 2018), encontraron que quienes presentan menor IMC, poseen mejor estima corporal; en otro sentido, se indicó que las mujeres con obesidad suelen tener menor estima corporal en contraste con aquellas con sobre peso o bajo peso, por lo que en este estudio se hipotetizó que las mujeres con obesidad mostrarán peor estima corporal en contraste con quienes se sitúan en las demás categorías del IMC; lo mismo pretende observarse en varones.
- 5) Estudios recientes encontraron que existe una relación positiva entre la estima corporal y la autoestima en adultos jóvenes, específicamente, en las mujeres se observó una asociación más fuerte entre estas variables, al ser comparadas con los hombres (Connors y Casey, 2016), por lo que se hipotetizó que en el presente estudio se observaría también una relación positiva entre la estima corporal y la autoestima tanto en hombres como en mujeres.
- 6) Los estudios han demostrado que la estima corporal guarda una fuerte relación negativa con la depresión e incluso predice los síntomas depresivos, tanto en adolescentes (Jónsdóttir, Arnarson y Smári, 2008), como en adultos (Biby, 1998; Kamimura et al., 2014; Shoqairat, 2012), principalmente en las mujeres. En este estudio se hipotetizó que se encontraría una relación negativa, entre la estima corporal y la depresión.
- 7) Al evaluar el aprecio corporal, los autores (Avalos, Tylka y Wood-Barcalow, 2005) encontraron que existe una relación fuerte y negativa entre el aprecio por el cuerpo y la insatisfacción corporal en las mujeres; dada la similitud de los constructos, en este estudio hipotetizamos, que encontraríamos una relación negativa y significativa entre la estima corporal y la insatisfacción corporal.

8) Diversos autores al evaluar a los adolescentes, han demostrado que existe una relación negativa y significativa entre la estima corporal y el IMC (Mak et al., 2012; Nelson et al., 2018), y que las mujeres quienes son más vulnerables a obtener una evaluación negativa en la evaluación del peso, en comparación con los hombres. De acuerdo a los hallazgos encontrados en la literatura, para este estudio se hipotetizó que encontraríamos una relación negativa y significativa, entre la estima corporal y el IMC y que esta relación sería más fuerte en las mujeres que en los hombres.

3.4.1 Hipótesis de investigación.

Hi: Las mujeres tendrán igual estima corporal en las partes o funciones del cuerpo que los hombres

Hi: Los adolescentes tendrán igual estima corporal en las partes o funciones del cuerpo que los adultos

Hi: Habrá diferencias en la estima corporal global y las subescalas de la BES entre hombres y mujeres

Hi: Habrá diferencias en la estima corporal global y las subescalas de la BES de acuerdo a las categorías del IMC

Hi: Se observará una relación positiva entre estima corporal y autoestima

Hi: Se observará una relación negativa entre estima corporal y depresión

Hi: Se observará una relación negativa entre estima corporal e insatisfacción corporal.

Hi: Se observará una relación negativa entre estima corporal e IMC.

3.4.2 Hipótesis nulas.

Ho: Las mujeres no tendrán igual estima corporal en las partes o funciones del cuerpo que los hombres

Ho: Los adolescentes no tendrán igual estima corporal en las partes o funciones del cuerpo que los adultos

Ho: No habrá diferencias en la estima corporal global y las subescalas de la BES entre hombres y mujeres

Ho: No habrá diferencias en la estima corporal global y las subescalas de la BES de acuerdo a las categorías del IMC

Ho: No se observará una relación positiva entre estima corporal y autoestima

Ho: No se observará una relación negativa entre estima corporal y depresión

Ho: No se observará una relación negativa entre estima corporal e insatisfacción corporal

Ho: No se observará una relación negativa entre estima corporal e IMC

3.5 Participantes

Se conformó una muestra no probabilística de tipo intencional con 294 estudiantes de preparatoria y universidad, de los cuales 175 eran mujeres (59.5%), con un rango de 12 a 30 años y edad promedio de 17.55 años ($DE = 3.33$) y 119 varones (40.5%) con un rango de 12 a 31 años y edad promedio de 16.50 ($DE = 3.75$). los participantes fueron clasificados en dos grupos de edad, de los cuales 206 fueron adolescentes (12-18 años) y 88 fueron adultos (19-31 años).

3.6 Instrumentos

3.6.1 Hoja de datos generales.

Para obtener los datos sociodemográficos de los participantes, se solicitó el llenado de una hoja de registro que incluyó la edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, peso y talla autoreportado y peso y talla real, así como el IMC.

3.6.2 Composición corporal.

Para calcular el Índice de masa corporal (IMC) se utilizó un analizador de composición corporal de bioimpedancia eléctrica, marca InBody, modelo 2030. El registro de la estatura se realizó con un tallímetro portátil (marca Seca). Para la clasificación de los participantes de acuerdo al IMC se utilizaron cuatro categorías en congruencia con los criterios propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998), bajo peso, menor o igual a 18.4; normopeso, 18.5 a 24.9; sobrepeso, 25 a 29.9 y obesidad, mayor o igual a 30.

3.6.3 Escala de Estima Corporal.

La Escala de Estima Corporal (BES, por sus siglas en inglés, Franzoi y Shields, 1984) mide los sentimientos que las personas tienen sobre su propia apariencia física. Incluye 35 ítems, tipo Likert con 5 puntos (1= tengo sentimientos fuertemente negativos; 5 = tengo sentimientos fuertemente positivos). Puntuaciones altas indican mayor aprecio del cuerpo en esa dimensión. Distribuidos en tres factores, para hombres: Atributos del Atractivo Físico ($\alpha = .81$), Fuerza en la Parte Superior del Cuerpo ($\alpha = .85$) y Condición Física ($\alpha = .86$); y tres para mujeres: Actitudes Hacia el Atractivo Sexual ($\alpha = .78$) Preocupación por el Peso ($\alpha = .87$) y Condición Física ($\alpha = .82$). Además, la BES cuenta con estabilidad temporal con un intervalo de tres meses (Franzoi, 1994). Adicionalmente, la BES tiene validez convergente con la Escala de Autoestima de Rosenberg (Franzoi y Shields, 1984; Franzoi y Herzog, 1986) y la subescala Condición Física correlaciona con la cantidad de ejercicio aeróbico, tanto en hombres como en mujeres. La subescala de Preocupación por el Peso discrimina entre mujeres con y sin anorexia y la subescala de Fuerza Superior en el Cuerpo discrimina entre levantadores y no levantadores de pesas.

En México, Escoto et al. (2016) identificaron dos subescalas tanto para hombres como para mujeres: Atractivo Físico y Sexual, la cual incluye ítems o funciones del cuerpo asociadas con el atractivo físico y que no pueden ser modificados haciendo ejercicio (p.e. olor corporal y cara; $\alpha = .88$, para ambos sexos) y Condición Física y Preocupación por el Peso, que contiene ítems o partes del cuerpo que pueden ser alteradas haciendo ejercicio (p.e. apariencia del estómago y peso) y partes que no pueden ser examinadas u observadas por otros (p.e. nivel de energía y coordinación física; $\alpha = .91$ y $.86$, para hombres y mujeres, respectivamente). Asimismo, aunque en general la estabilidad temporal fue aceptable para ambos sexos, fue mayor para las mujeres ($r = .64 - .75$) que para los hombres ($r = .55 - .66$). En muestra mexicana la consistencia interna de la BES para hombres y mujeres fue $.96$ y $.94$, respectivamente. Para la subescala Condición Física y Preocupación por el Peso, la consistencia interna fue $.93$ y $.89$ para hombres y mujeres; y para Atractivo Físico y Sexual fue $.89$ y $.90$, respectivamente.

3.6.4 Escala de Autoestima de Rosenberg.

La Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE, por sus siglas en inglés; Rosenberg, 1965) mide los sentimientos de valía y de respeto por sí mismo. La RSE comprende 10 ítems tipo Likert con 4 opciones de respuesta (1 = muy en desacuerdo; 4 = muy de acuerdo), donde una mayor puntuación indica mayor autoestima. La RSE tiene consistencia interna ($\alpha = .73 - .92$; Bosques, 2015; Rosenberg, 1965; Schmitt y Allik, 2005) y estabilidad temporal ($r = .85$ a $.89$; Rosenberg, 1965) adecuadas. Finalmente, la RSE posee validez predictiva, de constructo, convergente y divergente (Rosenberg, 1965; Schmitt y Allik, 2005).

3.6.5 Inventario de Depresión de Beck.

El inventario de Depresión de Beck (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979), mide la severidad de los síntomas de depresión en muestras clínica y no clínicas durante la última semana. Esta escala cuenta con 21 reactivos tipo Likert con cuatro opciones de respuesta, en donde puntuaciones altas indican mayor sintomatología. En México, Jurado et. al. (1998) encontraron que las puntuaciones crudas entre 0 y 9 indican depresión mínima, de 10 a 16 equivale a depresión leve, de 17 a 29

depresión moderada y de 30 a 63 depresión severa. Dicha escala consta de 3 factores: actitudes negativas hacia sí mismo, deterioro del rendimiento y alteración somática, además, cuenta con consistencia interna de .87. La BDI tiene validez concurrente con la Escala de Depresión de Zung y posee validez de criterio y de constructo.

3.6.6 Cuestionario de Imagen Corporal.

El Cuestionario de Imagen Corporal (Body Shape Questionnaire, por sus siglas en inglés) es un instrumento de autoinforme que evalúa las preocupaciones acerca de la imagen corporal o la forma del cuerpo, particularmente la experimentación de “sentirse gordo” (Cooper, et al. 1987). El BSQ cuenta con validez concurrente con la subescala de Insatisfacción Corporal del EDI aplicada en pacientes con bulimia nerviosa y con la puntuación total del EAT, administrada en estudiantes de terapia ocupacional. Las correlaciones se mostraron moderadamente altas con la puntuación del EAT y muy altas con la subescala de Insatisfacción Corporal del EDI. También posee validez discriminante satisfactoria. Su tiempo de aplicación es de aproximadamente 10 minutos. El instrumento consta de 34 ítems, se responde en una escala Likert, con seis opciones de respuesta que van desde 1 = nunca, hasta 6 = Siempre, donde puntuaciones altas indican mayor preocupación por la forma del cuerpo. El BSQ podría servir como un medio para conocer la preocupación sobre la forma del cuerpo, misma que puede ser el puente en el desarrollo y mantenimiento de la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa.

Para México, se realizó una validación en mujeres (Vázquez et al., 2011). En esta muestra, el tiempo empleado para responder el cuestionario fue de 15 minutos aproximadamente. El BSQ mostró una consistencia interna alta ($\alpha = .98$). Asimismo, por medio de la validez factorial se determinó una estructura dos factores: 1. Malestar Corporal Normativo y 2. Malestar Corporal Patológico); por otra parte, el BSQ cuenta validez discriminante, para clasificar de forma significativa a quienes presentan insatisfacción corporal respecto a algún TCA y predictiva para identificar población con TCA debido a Insatisfacción Corporal, en contraste con aquellos sin ningún TCA. Finalmente, se estableció un punto de corte de 110 para la población

mexicana, siendo este el más adecuado para identificar a quienes poseen o no, insatisfacción corporal.

3.7. Definición de variables

3.7.1 Composición corporal.

3.7.1.1 Índice de Masa Corporal (IMC).

El IMC es un indicador de la relación entre el peso y la talla; se clasifica en cuatro categorías de acuerdo a los criterios propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998), bajo peso, menor o igual a 18.4; normopeso, 18.5 a 24.9; sobrepeso, 25 a 29.9 y obesidad, mayor o igual a 30.

3.7.2 Estima Corporal.

La estima corporal se refiere a los sentimientos que las personas tienen sobre su propia apariencia física y se relaciona positivamente con la autoestima global (Mendelson, Mendelson y White, 2001) y negativamente con el peso corporal (Mendelson, White y Mendelson, 1996). Operacionalmente, la estima corporal fue medida con la Escala de Estima Corporal (BES, por sus siglas en inglés; Franzoi y Shields, 1984).

3.7.3 Autoestima.

La autoestima se refiere al aprecio y aceptación general de uno mismo, englobando la valoración del cuerpo, las capacidades, habilidades y aptitudes (Barlett, Vowels y Saucier, 2008). Operacionalmente, la autoestima fue medida con la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE, por sus siglas en inglés; Rosenberg, 1965).

3.7.4 Depresión.

La depresión es un trastorno del estado de ánimo, en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un periodo de tiempo prolongado. Se caracteriza por la pérdida de interés y de la capacidad para disfrutar, despertar varias horas antes de la hora habitual, enlentecimiento psicomotor importante, agitación, pérdida de apetito, disminución de la libido y de la

atención, baja autoestima, ideas de culpa e inutilidad y pesimismo hacia el futuro (Clasificación Internacional de las Enfermedades, CIE-10). Operacionalmente, la depresión será medida con el Inventario de Depresión de Beck (BDI, por sus siglas en inglés; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979).

3.7.5 Insatisfacción Corporal.

La insatisfacción corporal forma parte del componente subjetivo (cognitivo-afectivo) de la imagen corporal, que engloba sentimientos, actitudes, cogniciones y valoraciones acerca del cuerpo, principalmente hacia el tamaño corporal y la apariencia física (Thompson, 1990, como se citó en Raich, 2004). Así, la insatisfacción corporal implica la presencia de juicios valorativos hacia el cuerpo, que discrepan de las características reales del individuo (Berengüí, Castejón y Torregrosa, 2016). Operacionalmente, la insatisfacción corporal fue medida con el Cuestionario de Insatisfacción Corporal (BSQ, por sus siglas en inglés, Cooper et al., 1987).

3.8 Procedimiento

Inicialmente, se estableció contacto con las autoridades responsables de las instituciones educativas y se les invitó a participar en un estudio sobre estima corporal y peso corporal, en estudiantes mexicanos. Posteriormente, se procedió a informar a los padres de familia sobre el propósito de la investigación y se extendió la invitación para que sus hijos participaran en el estudio.

Una vez obtenido el consentimiento informado y el asentimiento informado, todos los participantes respondieron la Escala de Estima Corporal, la Escala de Autoestima de Rosenberg, el Cuestionario de Imagen Corporal y el Inventario de Depresión de Beck. La aplicación de los instrumentos se realizó en una sola sesión, dentro de los salones de clase y en grupos de entre 20 y 30 estudiantes, aproximadamente. Paralelamente, los participantes fueron pesados y medidos, de manera individual, en un cubículo apartado del aula de clase. Para obtener la estatura, se solicitó a los participantes que se quitaran los zapatos y se colocaran debajo del estadímetro, con

la mirada al frente y los brazos a los lados. Se verificó la postura correcta de pies y cabeza. Para tomar el peso corporal, se solicitó a los estudiantes que se subieran al analizador corporal sin zapatos, celular ni objetos metálicos (p. e. aretes, pulseras, monedas, cadenas) y se les pidió que mantuvieran la vista hacia el frente, sin moverse y sujetando los sensores del analizador corporal. Tras contactar a los participantes y obtener consentimiento informado se obtuvieron las medidas antropométricas y se procedió a la aplicación de los cuestionarios

3.9 Análisis de datos

Para comparar la edad y el IMC por sexo, se utilizó la *t* student. Para la comparación de la estíma corporal de acuerdo al sexo y a las categorías del IMC se utilizó la prueba ANOVA de una vía. Para obtener la relación entre estíma corporal, autoestima, depresión, insatisfacción corporal e IMC, se utilizó la correlación de Pearson. Todos los análisis se realizaron con el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS, v. 24 para Windows).

Capítulo IV

Resultados

4.1 Análisis preliminares: Características sociodemográficas y antropométricas de los participantes

4.1.1 Comparación de la edad e IMC, por sexo.

La prueba *t* de Student indicó diferencias estadísticamente significativas en la edad y el IMC, entre hombres y mujeres (Tabla 1), fueron las mujeres quienes presentaron mayor edad e IMC, en comparación con los hombres.

Tabla 1. Comparación de la edad y el IMC entre hombres y mujeres.

Variable	Mujeres	Hombres	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>n</i> = 175 <i>M</i> (DE)	<i>n</i> = 119 <i>M</i> (DE)		
Edad	17.55 (3.33)	16.50 (3.75)	2.52	.01
IMC	23.84 (4.16)	21.59 (3.68)	4.78	.0001

4.1.2 Distribución del IMC por sexo.

Como se puede ver en la Tabla 2, la mayoría de las mujeres y de los hombres tenían peso normal (59.4% y 64.7%, respectivamente). En el caso de las mujeres, un bajo porcentaje presentó bajo peso (6.9%), y pocos hombres tuvieron obesidad (3.4%). La frecuencia de participantes que cayeron en cada categoría de IMC se comparó con la prueba Chi cuadrada. La prueba χ^2 indicó diferencias en la distribución de las categorías del IMC, por sexo ($\chi^2 = 18.64$, $p = .001$).

Tabla 2. Distribución del IMC por sexo.

Categorías del IMC	Mujeres <i>n</i> = 175		Hombres <i>n</i> = 119		χ^2	<i>p</i>
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Bajo peso ≤ 18.4	12	6.9	23	19.3		
Peso normal 18.5-24.9	104	59.4	77	64.7	18.64	.001
Sobrepeso 25-29.9	40	22.9	15	12.6		
Obesidad ≥ 30	19	10.9	4	3.4		

Notas: IMC = Índice de Masa Corporal

4.2 Comparación de la estima de las partes o funciones del cuerpo, entre hombres y mujeres

Para saber en qué partes del cuerpo los hombres y las mujeres tienen mayor o menor aprecio corporal, se realizó una prueba *t* student, por cada ítem de la BES. Los resultados indicaron que existen diferencias estadísticamente significativas en distintos ítems (Tabla 3). Las puntuaciones de los hombres fueron significativamente más altas en apetito, resistencia física, reflejos, fuerza muscular, cintura, nivel de energía, muslos, bíceps, estructura corporal, agilidad, anchura de hombros, brazos, figura o apariencia, genitales, aspecto del abdomen, salud, vello corporal, condición física y peso, en comparación con las mujeres. En cambio, las mujeres tienen mayor estima corporal, en comparación con los hombres en: labios, nalgas, aspecto de los ojos, mejillas y caderas. Cabe destacar que los hombres obtuvieron mayor estima corporal en aspectos relacionados con el ideal muscular, en cambio las mujeres tuvieron mejor estima corporal relacionada con el ideal de delgadez y la belleza.

Tabla 3. Comparación de la estima de las partes o funciones del cuerpo, entre hombres y mujeres.

Ítem	Mujeres <i>n</i> = 175 <i>M</i> (DE)	Hombres <i>n</i> = 119 <i>M</i> (DE)	<i>t</i>	<i>p</i>
1. Olor corporal	3.93 (1.00)	3.80 (1.01)	1.11	.27
2. Apetito	3.65 (1.00)	4.15 (0.81)	4.72	.0001
3. Nariz	3.54 (1.10)	3.74 (.93)	1.66	.10
4. Resistencia física	3.53 (1.04)	3.98 (1.04)	3.66	.0001
5. Reflejos	3.73 (.94)	4.04 (.85)	2.94	.004
6. Labios	4.18 (.82)	3.90 (.92)	2.78	.006
7. Fuerza muscular	3.51 (.88)	3.85 (1.10)	3.08	.002
8. Cintura	3.26 (1.12)	3.67 (.91)	3.36	.001
9. Nivel de energía	3.60 (.99)	3.96 (1.12)	2.88	.004
10. Muslos	3.36 (.97)	3.72 (1.03)	3.06	.002
11. Orejas	3.70 (1.01)	3.50 (1.02)	1.67	.10
12. Bíceps	3.19 (.92)	3.54 (.96)	3.15	.002
13. Barbilla	3.43 (.91)	3.51 (.91)	0.78	.44
14. Estructura corporal	3.50 (1.05)	3.82 (.91)	2.79	.006
15. Coordinación física	3.70 (1.00)	3.92 (1.01)	1.84	.07
16. Nalgas	3.66 (1.04)	3.39 (1.20)	1.99	.05
17. Agilidad	3.63 (1.00)	4.17 (.95)	4.62	.0001
18. Anchura de los hombros	3.21 (1.09)	3.69 (.99)	3.82	.0001
19. Brazos	3.35 (.98)	3.82 (1.04)	4.03	.0001
20. Pecho/pectorales	3.53 (1.01)	3.63 (1.12)	0.84	.40
21. Aspecto de los ojos	4.27 (.97)	3.97 (1.00)	2.53	.01
22. Mejillas	3.98 (1.10)	3.61 (.91)	3.23	.001
23. Cadera	3.71 (1.01)	3.43 (0.89)	2.45	.02
24. Piernas	3.73 (1.04)	3.82 (.96)	0.82	.42
25. Figura o apariencia	3.62 (1.13)	3.99 (.95)	3.02	.003
26. Deseo sexual	3.32 (1.07)	3.50 (1.15)	1.34	.18
27. Pies	3.50 (1.02)	3.56 (1.02)	0.54	.59
28. Genitales	3.34 (.98)	3.87 (1.01)	4.50	.0001
29. Aspecto del abdomen	2.86 (1.11)	3.69 (.99)	6.56	.0001
30. Salud	3.77 (1.06)	4.32 (0.80)	5.09	.0001
31. Actividades sexuales	3.15 (1.21)	3.23 (1.22)	0.51	.61
32. Vello corporal	2.82 (1.01)	3.37 (.96)	4.70	.0001
33. Condición física	3.45 (1.10)	3.94 (1.17)	3.87	.0001
34. Cara	3.92 (1.05)	3.84 (1.03)	0.64	.52
35. Peso	3.13 (1.23)	3.55 (1.15)	2.98	.003

4.3 Comparación de las partes o funciones del cuerpo, entre adolescentes y adultos

Para comparar el aprecio corporal, entre adolescentes y adultos, se realizó una prueba *t* student ítem por ítem de la BES. En la Tabla 4, se puede observar que los adolescentes, en contraste con los adultos, tienen mayor estima corporal en condición física, agilidad, nivel de energía, aspecto del abdomen, cintura, resistencia física y apetito. Por el contrario, los adultos presentaron mayor estima corporal, en comparación con los adolescentes en labios, mejillas, deseo sexual, genitales, actividades sexuales y cara. Estos resultados indican que los adolescentes, presentan mejor estima en la subescala Condición Física y Preocupación por el Peso de la BES y los adultos en la subescala Atractivo Físico y Sexual, de la misma escala.

Tabla 4. Comparación de las partes del cuerpo, entre adolescentes y adultos.

Ítem	Adolescentes	Adultos	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>n</i> = 206 <i>M</i> (DE)	<i>n</i> = 88 <i>M</i> (DE)		
1. Olor corporal	3.82 (1.02)	4.01 (.99)	1.49	.13
2. Apetito	3.98 (.94)	3.57 (.94)	3.40	.001
3. Nariz	3.57 (1.02)	3.74 (1.06)	1.26	.21
4. Resistencia física	3.83 (1.02)	3.44 (1.12)	2.78	.006
5. Reflejos	3.83 (.92)	3.91 (.91)	0.68	.50
6. Labios	3.98 (.85)	4.28 (.88)	2.82	.005
7. Fuerza muscular	3.68 (.95)	3.56 (.92)	1.06	.29
8. Cintura	3.52 (.98)	3.19 (1.20)	2.28	.02
9. Nivel de energía	3.94 (.99)	3.28 (1.08)	4.89	.0001
10. Muslos	3.56 (.99)	3.39 (1.07)	1.30	.20
11. Orejas	3.56 (.98)	3.74 (1.10)	1.36	.18
12. Bíceps	3.31 (.95)	3.38 (.94)	0.532	.60
13. Barbilla	3.44 (.86)	3.52 (1.02)	0.692	.49
14. Estructura corporal	3.63 (1.00)	3.65 (1.03)	0.168	.87
15. Coordinación física	3.77 (.99)	3.83 (1.06)	0.487	.63
16. Nalgas	3.53 (1.11)	3.60 (1.12)	0.483	.63
17. Agilidad	3.94 (.99)	3.64 (1.05)	2.34	.02
18. Anchura de los hombros	3.38 (1.05)	3.45 (1.14)	0.518	.61
19. Brazos	3.60 (1.00)	3.40 (1.06)	1.54	.13
20. Pecho/pectorales	3.53 (1.06)	3.65 (1.04)	0.85	.40
21. Aspecto de los ojos	4.11 (.97)	4.24 (1.03)	0.986	.33
22. Mejillas	3.74 (.95)	4.05 (1.02)	2.45	.02
23. Cadera	3.56 (.95)	3.67 (1.01)	0.846	.40
24. Piernas	3.74 (1.01)	3.83 (1.02)	0.712	.48
25. Figura o apariencia	3.76 (1.05)	3.80 (1.13)	0.243	.81
26. Deseo sexual	3.24 (1.13)	3.75 (.97)	3.84	.0001
27. Pies	3.50 (1.01)	3.59 (1.06)	0.736	.46
28. Genitales	3.49 (1.07)	3.73 (.89)	1.86	.06
29. Aspecto del abdomen	3.35 (1.06)	2.84 (1.23)	3.59	.0001
30. Salud	4.03 (1.00)	3.89 (1.02)	1.16	.25
31. Actividades sexuales	2.93 (1.21)	3.78 (.99)	5.88	.0001
32. Vello corporal	3.03 (.99)	3.07 (1.11)	0.299	.77
33. Condición física	3.81 (1.03)	3.26 (1.19)	3.78	.0001
34. Cara	3.81 (1.04)	4.07 (1.02)	1.95	.05
35. Peso	3.38 (1.14)	3.13 (1.35)	1.55	.13

4.4 Comparación de la Escala de Estima Corporal y sus subescalas entre hombres y mujeres

La comparación de la estima corporal entre hombres y mujeres se realizó con la prueba *t* student. Se encontró que hay diferencias estadísticamente significativas en la estima corporal global y en la subescala Condición Física y Preocupación por el Peso de acuerdo al sexo (Tabla 5). Fueron las mujeres quienes presentaron menor puntuación. Sin embargo, no se observaron diferencias por sexo en Atractivo Físico y Sexual.

Tabla 5. Comparación de la Escala de Estima Corporal y sus subescalas, por sexo.

Escala	Subescala	Mujeres	Hombres	<i>t</i>	<i>p</i>
		<i>n</i> = 175	<i>n</i> = 119		
		<i>M</i> (DE)	<i>M</i> (DE)		
BES		3.54 (0.54)	3.76 (0.57)	3.378	.001
	CFyPP	3.44 (0.66)	3.87 (0.63)	5.548	.0001
	AFyS	3.64 (0.55)	3.60 (0.61)	0.594	.553

Notas: BES = Escala de Estima Corporal; CFyPP = Condición Física y Preocupación por el Peso; AFyS = Atractivo Físico y Sexual

4.5 Comparación de la Escala de Estima Corporal y sus subescalas de acuerdo a las categorías del IMC

Para conocer las diferencias en la estima corporal, de acuerdo al IMC, se realizó la prueba ANOVA de un factor, para hombres y mujeres por separado. Como se puede observar en la Tabla 6, las mujeres con obesidad tienen menor estima corporal, en comparación con las mujeres normopeso, en la estima corporal global. En cuanto a la condición física y preocupación por el peso, las mujeres con obesidad presentaron menor puntuación, en comparación con los otros grupos. Cabe destacar que las mujeres con peso normal, presentan puntuaciones más altas en la subescala Condición Física y Preocupación por el Peso, en comparación con las mujeres con sobrepeso. Finalmente, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en la subescala de Atractivo Físico y Sexual, entre los grupos.

Tabla 6. Comparación de la Escala de Estima Corporal de acuerdo al IMC en mujeres.

		Mujeres <i>n</i> = 175		
Escala/ subescala	IMC	<i>M</i> (DE)	<i>F</i>	<i>p</i>
BES	Bajo Peso (<i>n</i> = 12)	3.66 (0.44)	5.36	.001
	Normopeso (<i>n</i> = 104)	3.63 _a (0.51)		
	Sobrepeso (<i>n</i> = 40)	3.43 (0.57)		
	Obesidad (<i>n</i> = 19)	3.15 _b (0.47)		
CFyPP	Bajo Peso (<i>n</i> = 12)	3.70 _{ab} (0.56)	14.118	.0001
	Normopeso (<i>n</i> = 104)	3.61 _a (0.57)		
	Sobrepeso (<i>n</i> = 40)	3.24 _b (0.70)		
	Obesidad (<i>n</i> = 19)	2.73 _c (0.51)		
AFyS	Bajo Peso (<i>n</i> = 12)	3.68 (0.46)	0.569	.636
	Normopeso (<i>n</i> = 104)	3.67 (0.54)		
	Sobrepeso (<i>n</i> = 40)	3.60 (0.60)		
	Obesidad (<i>n</i> = 19)	3.51 (0.53)		

Notas: BES = Escala de Estima Corporal; CFyPP = Condición Física y Preocupación por el Peso; AFyS = Atractivo Físico y Sexual; IMC = Índice de Masa Corporal

En hombres, se puede apreciar que no existen diferencias estadísticamente significativas en su estima corporal, considerando las categorías del IMC. De manera general, se puede observar que, en su estima corporal global, las personas con bajo peso indicaron tener menor aprecio por su cuerpo. Los resultados se muestran en la Tabla 7.

Tabla 7. Comparación de la Escala de Estima Corporal de acuerdo al IMC en hombres.

		Hombres		
		<i>n</i> = 119		
Escala/ subescala	IMC	<i>M</i> (DE)	<i>F</i>	<i>p</i>
BES	Bajo Peso (<i>n</i> = 23)	3.68 (0.46)	0.879	.454
	Normopeso (<i>n</i> = 77)	3.75 (0.56)		
	Sobrepeso (<i>n</i> = 15)	3.77 (0.75)		
	Obesidad (<i>n</i> = 4)	4.18 (0.67)		
CFyPP	Bajo Peso (<i>n</i> = 23)	3.82 (0.51)	0.362	.781
	Normopeso (<i>n</i> = 77)	3.89 (0.62)		
	Sobrepeso (<i>n</i> = 15)	3.76 (0.85)		
	Obesidad (<i>n</i> = 4)	4.07 (0.67)		
AFyS	Bajo Peso (<i>n</i> = 23)	3.50 (0.55)	2.276	.084
	Normopeso (<i>n</i> = 77)	3.57 (0.58)		
	Sobrepeso (<i>n</i> = 15)	3.72 (0.69)		
	Obesidad (<i>n</i> = 4)	4.28 (0.71)		

Notas: BES = Escala de Estima Corporal; CFyPP = Condición Física y Preocupación por el Peso; AFyS = Atractivo Físico y Sexual; IMC = Índice de Masa Corporal

4.6 Relación entre la estima corporal y la autoestima en hombres y mujeres

Para saber si existe relación entre la estima corporal y la autoestima en hombres y mujeres, se realizó una prueba *r* de Pearson entre el total y las subescalas de la Escala de Estima Corporal y la autoestima (Tabla 8). En las mujeres, se observó una relación positiva y significativa, pero débil, entre la Escala de Estima Corporal y sus subescalas, con autoestima.

En el caso de los hombres, solo se observó relación positiva y significativa, aunque débil, entre la subescala de Condición Física y Preocupación por el Peso de la Escala de Estima Corporal y la autoestima.

Tabla 8. Relación entre la estima corporal y la autoestima en hombres y mujeres.

	Mujeres <i>n</i> = 175		Hombres <i>n</i> = 119	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Estima Corporal	.228	.002	.157	.087
CFyPP	.250	.001	.248	.006
AFyS	.160	.035	.006	.945

Notas: CFyPP = Condición Física y Preocupación por el Peso; AFyS = Atractivo Físico y Sexual

4.7 Relación entre la estima corporal y la depresión en hombres y mujeres

Para conocer la relación que existe entre estima corporal y depresión, se realizó una prueba *r* de Pearson, entre el total y las subescalas de la Escala de Estima Corporal y el Inventario de Depresión de Beck. En mujeres se observó una relación negativa y significativa, aunque débil entre la estima corporal y la depresión (Tabla 9); esta relación fue más fuerte en la estima corporal total y la subescala de Atractivo Físico y Sexual.

En hombres, al igual que en mujeres, se pudo observar una correlación negativa y significativa, pero débil, entre la Escala de Estima Corporal y las subescalas y la depresión (Tabla 9); esta relación se mostró más fuerte en la subescala de Condición Física y Preocupación por el Peso.

Tabla 9. Relación entre estima corporal y depresión por sexo

	Mujeres <i>n</i> = 175		Hombres <i>n</i> = 119	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Estima Corporal	-.373	.0001	-.371	.0001
CFyPP	-.322	.0001	-.347	.0001
AFyS	-.346	.0001	-.338	.0001

Nota: CFyPP = Condición Física y Preocupación por el Peso; AFyS = Atractivo Físico y Sexual

4.8 Relación entre estima corporal e insatisfacción corporal en hombres y mujeres

Para conocer la relación que existe entre la estima corporal y la insatisfacción corporal se realizó una prueba *r* de Pearson, entre la estima corporal y la insatisfacción corporal. Los resultados indicaron que, en las mujeres, hay una moderada relación negativa y significativa, entre la insatisfacción corporal y la estima corporal; esta relación fue más fuerte entre la insatisfacción corporal y la subescala de Condición Física y Preocupación por el Peso, sin embargo, no hubo relación significativa con la subescala de Atractivo Físico y Sexual. Los resultados pueden observarse en la Tabla 10.

En cuanto a los hombres (Tabla 11), también se encontró una relación negativa y significativa, aunque débil, entre la estima corporal y la insatisfacción corporal, sin embargo, esta asociación únicamente se mostró entre el total y las subescalas de la Escala de Estima Corporal y El total y la subescala de Malestar Corporal y Normativo del Cuestionario de Imagen Corporal.

Tabla 10. Relación entre estima corporal e insatisfacción corporal en mujeres.

Mujeres <i>n</i> = 175	Insatisfacción Corporal		Malestar Corporal Normativo		Malestar Corporal Patológico	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Estima Corporal	-.418	.0001	-.347	.0001	-.451	.0001
CFyPP	-.507	.0001	-.446	.0001	-.468	.0001
AFyS	-.264	.0001	-.188	.013	-.365	.0001

Notas: CFyPP = Condición Física y Preocupación por el Peso; AFyS = Atractivo Físico y Sexual

Tabla 11. Relación entre estima corporal e insatisfacción corporal en hombres.

Hombres <i>n</i> = 119	Insatisfacción Corporal		Malestar Corporal Normativo		Malestar Corporal Patológico	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Estima Corporal	-.267	.003	-.263	.004	-.176	.055
CFyPP	-.281	.002	-.289	.001	-.161	.080
AFyS	-.206	.025	-.188	.040	-.151	.102

Notas: CFyPP = Condición Física y Preocupación por el Peso; AyS = Atractivo Físico y Sexual

4.9 Relación entre estima corporal e IMC en hombres y mujeres

Para investigar la relación entre la estima corporal e IMC, se realizó la prueba r de Pearson entre el total y las subescalas de la Escala de Estima Corporal y el IMC, por sexo (hombres y mujeres). Los resultados se visualizan en la Tabla 12. En las mujeres, se observó una moderada correlación negativa y significativa, entre las puntuaciones de la Escala de Estima Corporal y el IMC; esta relación fue más fuerte al relacionar el IMC con la subescala de Condición Física y Preocupación por el Peso. Por el contrario, no se observó relación entre el IMC y la subescala Atractivo Físico y Sexual, de la Escala de Estima Corporal.

Por otro lado, en hombres, únicamente se observó una correlación significativa positiva, pero débil, entre el Atractivo Físico y Sexual y el IMC.

Tabla 12. Relación entre estima corporal e IMC, en hombres y mujeres.

	Mujeres $n = 175$		Hombres $n = 119$	
	r	p	r	p
Estima Corporal	-.322	.0001	.063	.493
CFyPP	-.480	.0001	-.058	.528
AFyS	-.117	.123	.190	.039

Notas: CFyPP = Condición Física y Preocupación por el Peso; AFyS = Atractivo Físico y Sexual; IMC = Índice de Masa Corporal

Discusión

Se encontró que la estima corporal tiene una correlación negativa con el IMC, es decir que la estima corporal puede verse afectada y disminuir si el IMC es alto, esto coincide con las aportaciones realizadas por Olchowska-Kotala (2017), cuando, en un estudio previo en mujeres de mediana edad, demuestra que la estima corporal puede ser predicha por el IMC, optimismo, autoestima y el número de síntomas menopaúsicos; a pesar de que los rangos de edades de la población varían entre el estudio del autor y el nuestro, esto puede considerarse un factor predictor para la disminución de la estima corporal y explicar por qué en mujeres resulta más afectada que en hombres.

Una de las metas de este estudio fue comparar la estima corporal entre hombres y mujeres. La prueba *t* de Student indicó que en la estima global no hay diferencias entre hombre y mujeres. Nuestros resultados son congruentes con los hallazgos sobre estima corporal en estadounidenses (McKinley, 1998), en donde se encontró que las mujeres tienen menor estima corporal, en comparación con los hombres.

Por otro lado, nuestros datos indicaron que los hombres están más satisfechos con su condición física y preocupación por el peso, en comparación con las mujeres.

Por lo tanto, podemos concluir que las mujeres tienen menor estima global y menor estima en condición física y preocupación por el peso, que los hombres.

Al comparar a los hombres y a las mujeres en cuanto al aprecio corporal, de cada una de las partes o funciones del cuerpo, se encontró que los hombres presentaron mejor estima corporal que las mujeres. Al contrastar estos resultados con los encontrados por Joquera, Baños, Perpiñá y Botella (2005), se observa que tanto las mujeres españolas como las mexicanas sienten menor estima con su peso. En cambio, tanto en España como en México se ha observado que ellas presentan mayor estima en labios y ojos, en comparación con los hombres. Cabe destacar que las mujeres mexicanas tienen mayor aprecio hacia sus nalgas y cadera, lo que es

congruente con el estereotipo de belleza de la mujer latina. Respecto a los varones, se visualiza que tanto los hombres españoles como los mexicanos indican sentir mayor estima por sus genitales, en comparación con las mujeres. Cabe destacar que los hombres mexicanos presentan mayor estima corporal en apetito, resistencia física, reflejos, fuerza muscular, cintura, nivel de energía, muslos, bíceps, estructura corporal, agilidad, anchura de hombros, brazos, figura o apariencia, genitales, aspecto del abdomen, salud, vello corporal, condición física y peso, lo que no se observó en la muestra de hombres españoles.

En este estudio se pudo observar que, en efecto, se comprueba la hipótesis de que las mujeres, a diferencia de los hombres, presentan menor estima corporal relacionada con el peso del cuerpo. De manera general, se puede apreciar que la estima corporal que presentan los hombres es más alta que la de las mujeres, incluso es mayor que la de los hombres españoles. Lo anterior podría deberse a que el ideal de belleza puede variar de acuerdo al contexto sociocultural, en que se han realizado las investigaciones, por ejemplo, en América Latina las mujeres con caderas anchas y nalgas prominentes son más “valoradas”, que las que no son tan prominentes.

Nuestros hallazgos contraindican investigaciones previas, en donde se indica que la estima corporal hacia el peso tiene una tendencia a mejorar y estabilizarse en la edad adulta (Frisén, Lunde y Berg, 2014), ya que, en población mexicana, se mostró que los adolescentes muestran mejor estima corporal en partes o funciones asociadas al peso en contraste con los adultos. Sin embargo, podría considerarse el hecho de que el aprecio corporal respecto a las partes o funciones del cuerpo, si puede variar considerando la edad, por ejemplo, en un estudio previo (Franzoi y Koehler, 1998), encontraron que en población estadounidense, son los adultos jóvenes quienes tienen mayor actitud hacia partes o funciones del cuerpo asociadas al funcionamiento corporal (coordinación física, agilidad, deseo sexual, salud) y al atractivo facial (labios, apariencia de los ojos, pómulos) en comparación con adultos mayores; además, estos resultados pueden variar al comparar a las mujeres, ya que en dicha población, son las mujeres de mayor edad quienes mostraron mejor estima

corporal hacia elementos o funciones del cuerpo relacionadas a su peso (apetito, muslos y peso). Estas diferencias podrían deberse a la importancia que se atribuye al ideal de delgadez en etapas jóvenes y adultas en cada contexto sociocultural al que se pertenece. Por otro lado, en el presente estudio se realizó de manera general la comparación de la estima corporal por ítem, por lo cual, sería importante realizar el mismo análisis considerando el sexo de los participantes, para saber si las diferencias en la estima corporal en partes o funciones asociadas al peso varían en condición de ser hombre o mujer.

Como era de esperarse, en este estudio se probó nuestra hipótesis de que las mujeres presentarían menor estima corporal que los hombres; estos hallazgos son congruentes con los reportados por Joquera et al. (2005), quienes describen que los hombres suelen mostrar mejor estima corporal al ser comparados con las mujeres; sin embargo, esto tuvo una excepción en la escala del Atractivo Físico y Sexual, ya que por estas partes o funciones del cuerpo, las mujeres indicaron tener mayor aprecio. Esto podría deberse en primera instancia porque las subescalas que Joquera muestra para mujeres (Atractivo Físico, Preocupación por el Peso y Condición Física) y hombres (Apariencia Física, Atractivo Sexual, Fuerza Muscular), son diferentes a las que en México se utilizan (Condición Física y Preocupación por el Peso y Atractivo Físico y Sexual, para ambos sexos). Por otro lado, usualmente las mujeres suelen realzar la belleza de rasgos físicos, por ejemplo, con el uso de maquillaje, que podría fungir como un factor para que muestren mayor estima corporal asociada a su atractivo físico y sexual, a diferencia de los hombres, en quienes no es tan común esta práctica.

En congruencia con nuestra hipótesis, se observó una relación positiva y significativa entre la estima corporal y la autoestima, en las mujeres. Nuestros hallazgos son consistentes con los estudios previos (Connors y Casey, 2016), sin embargo, algunos autores (Olchowska-Kotala, 2017) no han encontrado relación entre la subescala de Preocupación con el Peso y la autoestima, en mujeres. Las diferencias encontradas entre nuestros hallazgos y los de Olchowska-Kotala (2017), podrían deberse al hecho de que, en México, la Escala de Estima Corporal comprende solo

dos subescala: Condición Física y Preocupación por el Peso y Atractivo Físico y Sexual; en cambio, en el estudio de Olchowska-Kotala (2017), la Escala de Estima Corporal comprende tres subescalas: Atractivo Sexual, Condición Física y Preocupación por el Peso.

Los hallazgos encontrados, prueban nuestra hipótesis, que señaló que habría una relación negativa y significativa, entre estima corporal y depresión, lo cual es congruente con las investigaciones previas (Jónsdóttir, Arnarson y Smári, 2008; Biby, 1998; Kamimura et al., 2014; Shoqeirat, 2012). Sin embargo, a diferencia de dichas investigaciones, que mencionan que las mujeres son quienes muestran una relación más fuerte entre estas variables, nosotros encontramos poca diferencia en la asociación de la estima corporal y la depresión entre hombres y mujeres.

Los resultados encontrados en este estudio, prueban nuestra hipótesis de partida, la cual esperaba que existiría una relación negativa y significativa entre la estima corporal y la insatisfacción corporal, similar a lo mencionado por Avalos, Tylka y Wood-Barcalow (2005), quienes abordan esta relación entre el aprecio por el cuerpo y la estima corporal.

Tal como indicaron los autores (Mak et al., 2012; Nelson et al., 2018), las mujeres tienen a realizar evaluaciones poco positivas de su cuerpo en tanto mayor es su peso, por lo que en este estudio se probó la hipótesis de que las mujeres con sobrepeso mostrarían peor estima corporal que aquellas con menor peso. No se encontraron estas diferencias de estima en la subescala de Atractivo Físico y Sexual, quizá porque las partes o funciones del cuerpo que se encuentran en este factor, van más direccionadas a aspectos de belleza física que poco tienen que ver con el IMC, es decir, puede haber mujeres con obesidad que tengan desagrado y poco aprecio por su cuerpo, pero no por su rostro u otras facciones. En los hombres a pesar de que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre su estima corporal de acuerdo al IMC, se pudo observar que son las personas con menor peso quienes poseen menor estima corporal, lo cual puede deberse al

contraste de que mientras las mujeres desearían disminuir su peso, los hombres prefieren aumentarlo, en tanto más musculosos puedan lucir.

Un resultado esperado en este estudio, era probar la hipótesis de que existiría una relación negativa y significativa entre la estima corporal y el IMC en hombres y mujeres. Nuestros hallazgos, en congruencia con los resultados de estudios previos (Mak et al., 2012; Nelson et al., 2018), señalaron la existencia de relación entre el IMC y la estima corporal, en las mujeres, quienes tienden a evaluar de manera más negativa su cuerpo mientras mayor sea su peso y quienes muestran más preocupación por su figura, en tanto se comparan con los estándares de belleza que muestran cuerpos delgados y siluetas definidas. En cuanto a los hombres, no se probó la hipótesis esperada, ya que únicamente se presentó una correlación significativa entre el IMC y el Atractivo Físico y Sexual, sin embargo, esta asociación fue positiva, por lo que podría sugerirse que mientras mayor sea la masa muscular en los hombres, ellos se sentirán más satisfechos con partes o funciones del cuerpo asociadas a aspectos físicos y sexuales.

Una de las fortalezas de este estudio fue que, esta es una de las primeras que busca comprender y analizar la estima corporal en nuestro contexto. Otra fortaleza fue que los participantes fueron pesados y medidos, por lo que el IMC fue una medida directa, no basada en un autoinforme. Finalmente, una de las limitaciones es el tamaño de la muestra, ya que, al ser segmentada y categorizada por edad e IMC, los grupos se muestran pequeños y desproporcionales. Además, la población fue delimitada en una sola región del país y únicamente se consideraron a estudiantes. De este modo, futuros estudios deben de considerar ampliar la muestra tanto en tamaño como en ocupaciones y regiones del país.

Referencias

- Abdollahi, A. y Talib, M. (2014). Sedentary behaviour and social anxiety in obese individuals: The mediating role of body esteem. *Psychology, Health & Medicine*, 20, 205-209. doi: 10.1080/13548506.2014.913799
- Abdollahi, A. y Talib, M. (2015). Self-esteem, body-esteem, emotional intelligence, and social anxiety in a college sample: The moderating role of weight. *Psychology, Health & Medicine*, 21, 221-225. doi: 10.1080/13548506.2015.1017825
- Altenburger, E., Tung, E. y Keuthen, N. (2014). Body esteem in adolescent hair pullers. *Journal of Behavioral Addictions*, 3, 124–127. doi: 10.1556/JBA.3.2014.010
- Altinok, A. y Kara, A. (2017). Relationship between body image, psychological symptom level and interpersonal style: Alternative models. *The Journal of Psychiatry and Neurological Science*, 30, 170-180. doi: 10.5350/DAJPN2017300301
- Andrew, R., Tiggemann, M. y Clark, L. (2014). Positive body image and young women's health: Implications for sun protection, cancer screening, weight loss and alcohol consumption behaviours. *Journal of Health Psychology*, 21, 28-39. doi: 10.1177/1359105314520814
- Avalos, L., Tylka, T. L. y Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2, 285–297. doi: 10.1016 / j.bodyim.2005.06.002
- Barak, Y., Lampl, Y., Sarova-Pinchas, I. y Achiron, A. (1999). Self and body esteem perception in multiple sclerosis. *Behavioural Neurology*, 11, 159–161. doi: 10.1155 / 1999/976453

- Barlett, C., Vowels, C. y Saucier, D. (2008). Meta-analyses of media images on men's body-image concerns. *Journal of Social Clinical Psychology, 27*, 279-301. doi: 10.1521/jscp.2008.27.3.279
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press.
- Berengüí, R., Castejón, M. y Torregrosa, M. (2016). Insatisfacción corporal, conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en universitarios. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, 7*, 1-8. doi: 10.1016 / j.rmta.2016.02.004
- Biby, E. (1998). The relationship between body dysmorphic disorder and depression, self-Esteem, somatization, and obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology, 54*, 489-499. doi: 10.1002 / (sici) 1097-4679 (199806) 54: 4 <489 :: aid-jclp10> 3.0.co; 2-b
- Bosques, L. E. (2015). *Efecto de la adhesión a los estereotipos de género sobre la sintomatología de trastorno del comportamiento alimentario y dismorfia muscular: Identificación de variables mediadoras* (tesis de doctorado). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Brennan, E., Woods, D., Franklin, M., Keuthen, N., Piacentini, J. y Flessner, C. (2016). The role body-esteem plays in impairment associated with hair-pulling and skin picking in adolescents. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorder, 12*, 46–51. doi: 10.1016 / j.jocrd.2016.12.003
- Castrejon, M. A., Berengüí, R. y Garcés, E. (2016). Relación del índice de masa corporal, percepción de peso y variables relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria, 36*, 54-63. doi: 10.12873/361castejon

- Connors, J. y Casey, P. (2006). Sex, body-esteem and self-esteem. *Psychological Reports*, 98, 699-704. doi: 10.2466/PRO.98.3.699-704
- Contreras, F. y Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Revista Diversitas – Perspectivas en Psicología*, 2, 311-319. doi: 10.15332/s1794-9998.2006.0002.10
- Cooper, P., Taylor, M., Cooper, Z. y Fairburn, C. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494. doi: 10.1002/1098-108X(198707)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O
- Davis, C. y Kaztman, M. (1997). Charting new territory: Body esteem, weight satisfaction, depression, and self-esteem among Chinese males and females in Hong Kong. *Sex Roles*, 36, 449-459. doi: 10.1007 / bf02766683
- Egeln, R. (2017). *Enfermas de belleza. Cómo la obsesión de nuestra cultura por el aspecto físico hace daño a chicas y mujeres*. Nueva York: Harper Collins. ISBN: 978-0-71809-617-5
- Escoto, M., Bosques-Brugada, L., Cervantes-Luna, B., Camacho, E., Díaz, I. y Rodríguez, G. (2016). Adaptation and psychometric properties of Body Esteem Scale in Mexican women and men. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7, 97-104.
- Franzoi, S. (1994). Further evidence of the reliability and validity of the Body Esteem Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 50, 237-239. doi: 10.1002 / 1097-4679 (199403) 50: 2 <237 :: aid-jclp2270500214> 3.0.co; 2-p
- Franzoi, S. y Herzog, M. (1986). The Body Esteem Scale: A convergent and discriminant validity study. *Journal of Personality Assessment*, 50, 24-31. doi: 10.1207 / s15327752jpa5001_4

- Franzoi, A. y Koehler, V. (1998). Age and gender differences in body attitudes: A comparison of young and elderly adults. *International Journal of Aging and Human Development*, 47, 1-10. doi: 10.2190 / fvg1-ge5a-8g5y-dxct
- Franzoi, S. y Shields, S. (1984). The Body Esteem Scale: Multidimensional structure and sex differences in a college population. *Journal of Personality Assessment*, 48, 173-178. doi: 10.1207 / s15327752jpa4802_12
- Frisén, A., Lunde, C. y Berg, A. (2014). Developmental patterns in body esteem from late childhood to young adulthood: A growth curve analysis. *Developmental Psychology*, 12, 99-115. doi: 10.1080/17405629.2014.951033
- González, M. (1999). Algo sobre la autoestima. Qué es y cómo se expresa. *Ediciones Universidad de Salamanca*, 11, 217-232.
- Hamlat, E., Shapero, B., Hamilton, J., Stange, J., Abramson, L. y Alloy, L. (2015). Pubertal timing, peer victimization, and body esteem differentially predict depressive symptoms in African American and Caucasian girls. *Journal of Early Adolescence*, 35, 378–402. doi: 10.1177/0272431614534071
- Heidari, M. y Ghodusi, M. (2015). The relationship between body esteem and hope and mental health in breast cancer patients after mastectomy. *Indian Journal of Palliative Care*, 21, 198-202. doi: 10.4103 / 0973-1075.156500
- Joquera, M., Baños, R., Perpiñá, C. y Botella, C. (2005). La Escala de Estima Corporal (BES): validación en una muestra española. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 10, 173-192. doi:10.5944/rppc.vol.10.num.3.2005.4001
- Jónsdóttir, S., Arnarson, E. y Smári, J. (2008). Body esteem, perceived competence and depression in Icelandic adolescents. *Nordic Psychology*, 60, 58-71. doi: 10.1027 / 1901-2276.60.1.58

- Jurado, S., Villegas, M., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V., & Varela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental, 21*, 26-31.
- Justo, A. y Camargo, B. (2012). Cuerpo y cognición social. *LIBERABIT, 19* (1), 21-32.
- Kamimura, A., Christensen, N., Al-Obaydi, S., Solis, S., Ashby, J., Greenwood, J. y Reel, J. (2014). *Women's Health Issues, 24*, 656-662. doi: 10.1016/j.whi.2014.05.007
- Mak, K., Pang, J., Lai, C. y Ho, R. (2012). Body esteem in Chinese adolescents: Effect of gender, age, and weight. *Journal of Health Psychology, 18*, 46-54. doi: 10.1177/1359105312437264
- McKinley, N. (1998). Gender differences in undergraduates' Body esteem: The mediating effect of objectified body consciousness and actual/Ideal weight discrepancy. *Sex Roles, 39*, 112-123.
- Mendelson, B., Mendelson, M. y White, D. (2001). Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults. *Journal of Personality Assessment, 76*, 90–106. doi: 10.1207 / s15327752jpa7601_6
- Mendelson, B. y White, D. (1985). Development of self-body-esteem in overweight youngsters. *Developmental Psychology, 21* (1). 90-96.
- Mendelson, B., White, D. y Mendelson, M. (1996). Self-esteem and body esteem: Effects of gender, age, and weight. *Revista de Psicología Aplicada al Desarrollo, 17*, 321-346. doi: 10.1016 / s0193-3973 (96) 90030-1

- Nelson, S. C. Kling, J., Wängqvist, M., Frisén, A. y Syed, M. (2018). Identity and the body: Trajectories of body esteem from adolescence to emerging adulthood. *Developmental Psychology, 54*, 1159-1171. doi: 10.1037/dev0000435
- Olchowska-Kotala, A. (2017). Body esteem and self-esteem in middle-aged women. *Journal of Women and Aging, 1-11*. doi: 10.1080/08952841.2017.1313012
- Pastor, R. y Bobadilla, A. (2000). Identidades y cuerpo: efecto de las normas genéricas. *Papeles del Psicólogo, 75*, 34-39.
- Pinto, B. y Trunzo, J. (2004). Body esteem and mood among sedentary and active breast cancer survivors. *Mayo Foundation for Medical Education and Research, 79*, 181-186. doi: 10.4065 / 79.2.181
- Prichard, I. y Tiggemann, M. (2008). Relations among exercise type, self-objectification, and body image in the fitness centre environment: The role of reasons for exercise. *Psychology of Sport and Exercise, 9*, 855-866. doi: 10.1016 / j.psychsport.2007.10.005
- Raich, R. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana, 22*, 15-27.
- Ramseyer, V., Gillen, M., Cahill, L., Jones, A. y Ward, M. (2017). Body appreciation, anxiety, and depression among a racially diverse sample of women. *Journal of Health Psychology, 1-9*. doi: 10.1177/1359105317728575
- Rodgers, R., Nichols, T., Damiano, S., Wertheim, E. y Paxton, S. (2019). Low body esteem and dietary restraint among 7-year old children: The role of perfectionism, low self-esteem, and belief in the rewards of thinness and muscularity. *Eating Behaviors, 32*, 65-68. doi: 10.1016/j.eatbeh.2018.12.004

- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Schwerin, M., Corcorn, K., Fisher, L., Patterson, D., Askew, W., Olrich, T., et al. (1996). Social physique anxiety, body esteem, and social anxiety in bodybuilders and self-reported anabolic steroid users. *Pergamon*, 21, 1-8. doi: 10.1016 / 0306-4603 (95) 00031-3
- Schmitt, D. y Allik, J. (2005). Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 nations: Exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 623-642. 10.1037 / 0022-3514.89.4.623
- Seal, B., Bradford, A. y Meston, C. (2009). The association between body esteem and sexual desire among college women. *Archives of Sexual Behavior*, 38, 866–872. doi: 10.1007 / s10508-008-9467-1
- Secord, P. F. y Jourard, S. M. (1953). The appraisal of body cathexis: Body cathexis and the self. *Journal of Consulting Psychology*, 17, 343-347. doi: 10.1037 / h0060689
- Shoqeirat, M. (2012). Sex differences and the relationship between body esteem, depression, social phobia and self-esteem among college students. *Humanities and Social Sciences Series*, 21 (1), 8-34.
- Shriver, L. Hubbs-Tait, L., Harrist, A. y Topham, G. (2015). Child gender and weight status moderate the relation of maternal feeding practices to body esteem in 1st grade children. *Appetite*, 89, 62-69. doi: 10.1016/j.appet.2015.01.017
- Slade, P. (1988). Body image in anorexia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 153, 20-22. doi: 10.1192 / s0007125000298930

- Slater, A., Halliwell, E., Jarman, H. y Gaskin, E. (2017). More than just child's play?: An experimental investigation of the impact of an appearance-focused internet game on body image and career aspirations of young girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 46, 2047-2059. doi: 10.1007/s10964-017-0659-7
- Sukariyah, M. B. y Sidani, R. A. (2014). Prevalence of and gender differences in weight, body, and eating related perceptions among Lebanese high school students: Implications for school counseling. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 159, 184-191. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.12.354
- Swami, V., Mada, K. y Tovée, M. (2012). Weight discrepancy and body appreciation of Zimbabwean women in Zimbabwe and Britain. *Body Image*, 9, 559-562. doi: 10.1016 / j.bodyim.2012.05.006
- Taleporos, G. y McCabe, M. (2002). The impact of sexual esteem, body esteem, and sexual satisfaction on psychological well-being in people with physical disability. *Sexuality and Disability*, 20, 177-183. doi: 10.1023 / a: 1021493615456
- Tylka, T. L. (2012). Positive *psychology* perspectives on body image. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, 2, 657-663. doi: 10.1016/B978-0-12-384925-0.00104-8.
- Tylka, T. y Wood-Barcalow, N. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, 14, 118-129. doi: 10.1016/j.bodyim.2015.04.001
- Vázquez, et al. (2011). Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en Mujeres Mexicanas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 2, 42-52.
- Wilski, M., Tasiemski, T. y Dabrowski, A. (2015). Body esteem among women with multiple sclerosis and its relationship with demographic, clinical and socio-

psychological factors. *International Society of Behavioral Medicine*, 23, 340-347. doi: 10.1007/s12529-015-9527-6.

Witherspoon, D., Latta, L., Wang, Y. y Black, M. (2013). Do depression, self-esteem, body-esteem, and eating attitudes vary by BMI among African American adolescents?. *Journal of Pediatric Psychology*, 38, 112-120. doi:10.1093/jpepsy/jst055

Anexos

a) Consentimiento informado

Fecha: _____

Yo: _____ manifiesto que he sido informado (a) sobre el estudio que se realizará sobre la actitud hacia el afecto del cuerpo, así como la importancia de mi participación.

Así mismo, es de mi conocimiento que la persona que realiza la presente investigación asegura que, en todo momento, la información brindada será confidencial y los datos se mantendrán en el anonimato, así como el uso responsable que se dé a la misma.

Luego de ser propiamente informada, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, proporcionando datos reales en los cuestionarios proporcionados y colaborando en lo que de mi participación se requiera, pudiendo interrumpir dicho proceso en cualquier momento.

Firma del alumno

Firma del participante

b) Datos sociodemográficos

Instrucciones: A continuación se presenta una serie de datos. Especifique con una marca la opción que corresponda a su persona, recuerde no dejar ningún campo vacío.

Edad: _____

Sexo: Mujer () Hombre ()

Estado civil: Soltero/a () Casado/a () Viudo/a () Unión libre () Divorciado/a ()

Escolaridad: Primaria () Secundaria () Preparatoria () Licenciatura () Posgrado ()
Otro (especifique) _____

Talla autoreportada: _____

Peso autoreportado: _____

CAMPO LLENADO POR EL INVESTIGADOR

Talla real: _____

Peso real: _____

IMC: _____

c) Escala de Autoestima de Rosenberg

Instrucciones: Conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo (a)				
5. En general estoy satisfecho (a) conmigo mismo (a)				
6. Siento que no tengo mucho de que estar orgulloso (a)				
7. En general, me inclino a pensar que soy un (a) fracasado (a)				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo (a)				
9. Hay veces que realmente pienso que soy inútil				
10. A veces creo que no soy buena persona				

d) Escala de Estima Corporal

Instrucciones: se han enumerado una serie de partes y funciones del cuerpo.

Por favor, lea cada inciso e indique cómo se siente acerca de la función de su propio cuerpo, utilizando la siguiente escala

Partes/funciones del cuerpo	Fuertes sentimientos negativos	Moderados sentimientos negativos	No me siento de una u otra manera	Moderados sentimientos positivos	Fuertes sentimientos positivos
1. Olor corporal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Cadera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Resistencia física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Reflejos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Brazos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Fuerza muscular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Cintura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Nivel de energía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Muslos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Bíceps	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Estructura corporal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Figura o apariencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Nalgas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Agilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Actividad corporal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Senos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Apariencia de los	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ojos					
19. Cara	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Condición física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Piernas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Deseo sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Apariencia del abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Genitales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Coordinación física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Pies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Condición física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Anchura de los hombros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Salud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Apetito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Actividades sexuales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Mejillas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Labios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Orejas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Pecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

e) Cuestionario de Imagen Corporal femenino

INSTRUCCIONES 1. Lee cuidadosamente cada pregunta antes de contestarla ya que no hay respuestas “buenas” ni “malas”. 2. Al contestar cada pregunta hazlo lo más verídicamente posible y de manera individual. 3. Especifica tu respuesta anotando con una “X” en el círculo que corresponde a la opción que más se adecue a lo que piensas o haces. 4. Recuerda que la información que proporcionas será confidencial	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Cuando no tienes nada que hacer ¿te has preocupado por tu figura?					
2. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?					
3. ¿Has pensado que tus muslos, cadera o pompas son demasiado grandes en relación con el resto de tu cuerpo?					
4. ¿Has tenido miedo a engordar?					
5. ¿Te ha preocupado que tu carne no sea lo suficientemente firme?					
6. Sentirte llena (después de una gran comida) ¿te ha hecho sentir gorda?					
7. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?					
8. ¿Tratas de no correr para evitar que tu carne se mueva?					
9. Estar con chicas delgadas ¿te ha hecho fijarte en tu figura?					
10. ¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?					
11. El hecho de comer poca comida ¿te ha hecho sentir gorda?					
12. Al fijarte en la figura de otras chicas ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?					
13. Pensar en tu figura ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la T.V., lees o mantienes una conversación)?					
14. Estar desnuda (e.g. cuando te bañas) ¿te ha hecho sentir gorda?					
15. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?					

16. ¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?					
17. Comer dulces, pasteles, u otros alimentos con muchas calorías ¿te ha hecho sentir gorda?					
18. ¿Has evitado ir a eventos sociales (e.g. una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?					
19. ¿Te has sentido excesivamente gorda o redondeada?					
20. ¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo?					
21. Preocuparte por tu figura ¿Te ha hecho ponerte a dieta?					
22. ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estomago está vacío (e.g. por la mañana)?					
23. ¿Has pensado que la figura que tienes es debido a tu falta de control?					
24. ¿Te ha preocupado que otra gente vea llantitas alrededor de tu cintura o estómago?					
25. ¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tú?					
26. ¿Has vomitado para sentirte más delgada?					
27. Cuando estás con otras personas ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (e.g. sentándote en un sofá o en el autobús)?					
28. ¿Te ha preocupado que tu carne tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)?					
29. Verte reflejada en un espejo o en un aparador ¿te ha hecho sentirte mal con tu figura?					
30. ¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuánta grasa tenías?					
31. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (e.g. en vestidores comunes de piscinas o baños)?					
32. ¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?					
33. ¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?					
34. La preocupación por tu figura ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?					

f) Cuestionario de Imagen Corporal masculino

INSTRUCCIONES 1. Lee cuidadosamente cada pregunta antes de contestarla ya que no hay respuestas “buenas” ni “malas”. 2. Al contestar cada pregunta hazlo lo más verídicamente posible y de manera individual. 3. Especifica tu respuesta anotando con una “X” en el círculo que corresponde a la opción que más se adecue a lo que piensas o haces. 4. Recuerda que la información que proporcionas será confidencial	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Cuando no tienes nada que hacer ¿te has preocupado por tu figura?					
2. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?					
3. ¿Has pensado que tus brazos, muslos o espalda son demasiado angosto en relación con el resto de tu cuerpo?					
4. ¿Has tenido miedo a engordar?					
5. ¿Te ha preocupado que tu carne no sea lo suficientemente firme?					
6. Sentirte lleno (después de una gran comida) ¿te ha hecho sentir gordo?					
7. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?					
8. ¿Has modificado tu alimentación para aumentar tu masa muscular?					
9. Estar con chicos musculosos y/o atléticos ¿te ha hecho fijarte en tu figura?					
10. ¿Te ha preocupado que tu cuerpo no sea lo suficientemente atlético o musculoso?					
11. El hecho de comer poca comida ¿te ha hecho sentir gordo?					
12. Al fijarte en la figura de otros chicos ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?					
13. Pensar en tu figura ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la T.V., lees o mantienes una conversación)?					
14. Estar desnudo (p. ej. cuando te bañas) ¿te ha hecho sentir delgado?					
15. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?					

16. ¿Te has imaginado con un cuerpo atlético o musculoso?					
17. Comer dulces, pasteles, u otros alimentos con muchas calorías ¿te ha hecho sentir gordo?					
18. ¿Has evitado ir a eventos sociales (p. ej. una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?					
19. ¿Te has sentido excesivamente gordo o robusto?					
20. ¿Te has sentido acomplejado por tu cuerpo?					
21. Preocuparte por tu figura ¿Te ha hecho hacer ejercicio para aumentar tu musculatura?					
22. ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estomago está vacío (p. ej. por la mañana)?					
23. ¿Has pensado que la figura que tienes es debido a tu falta de ejercicio?					
24. ¿Te ha preocupado que otra gente vea llantitas alrededor de tu cintura o estómago?					
25. ¿Has pensado que no es justo que otros chicos sean más musculosos que tú?					
26. ¿Has vomitado o has consumido laxantes para sentirte más delgado?					
27. Cuando estás con otras personas ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (p. ej. sentándote en un sofá o en el autobús)?					
28. ¿Te ha preocupado que tu abdomen no este lo suficientemente marcado?					
29. Verte reflejado en un espejo o en un aparador ¿te ha hecho sentirte mal con tu figura?					
30. ¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuánta grasa tenías?					
31. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (p. ej. en vestidos comunes de piscinas o baños)?					
32. ¿Has tomado algún producto para aumentar musculatura?					
33. ¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?					
34. La preocupación por tu figura ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio para adelgazar?					

g) Inventario de Depresión de Beck

En este cuestionario se encuentran grupos de oraciones. Por favor lea cada una cuidadosamente. Posteriormente escoja una oración de cada grupo que mejor describa la manera en que usted se **SINTIÓ LA SEMANA PASADA INCLUSIVE EL DÍA DE HOY**. Encierre en un círculo el número que se encuentra al lado de la oración que usted escogió. Si varias oraciones de un grupo se aplican a su caso circule cada una. Asegúrese de leer todas las oraciones en cada grupo antes de hacer su elección

1.
 0. Yo no me siento triste
 1. Me siento triste
 2. Me siento triste todo el tiempo y no puedo evitarlo
 3. Estoy tan triste e infeliz que no puedo soportarlo
2.
 0. En general no me siento descorazonado por mi futuro
 1. Me siento descorazonado por mi futuro
 2. Siento que no tengo nada que esperar del futuro
 3. Siento que el futuro no tiene esperanza y que las cosas no pueden mejorar
3.
 0. Yo no me siento como un fracasado
 1. Siento que he fracasado más que las personas en general
 2. Al repasar lo que he vivido, todo lo que veo son muchos fracasos
 3. Siento que soy un completo fracaso como persona
4.
 0. Obtengo una satisfacción de las cosas como solía hacerlo
 1. Yo no disfruto de las cosas de la manera como solía hacerlo
 2. Ya no obtengo verdadera satisfacción de nada
 3. Estoy insatisfecho o aburrido con todo
5.
 0. En realidad yo no me siento culpable
 1. Me siento culpable una gran parte del tiempo
 2. Me siento culpable la mayor parte del tiempo
 3. Me siento culpable todo el tiempo
6.
 0. Yo no me siento que este siendo castigado
 1. Siento que podría ser castigado
 2. Espero ser castigado
 3. Siento que he sido castigado
7.
 0. Yo no me siento desilusionado de mí mismo
 1. Estoy desilusionado de mí mismo
 2. Estoy disgustado conmigo mismo
 3. Me odio
8.
 0. Yo no me siento que sea peor que otras personas
 1. Me critico a mí mismo por mis debilidades o errores
 2. Me culpo todo el tiempo por mis fallas
 3. Me culpo por todo lo malo que sucede
9.
 0. Yo no tengo pensamientos suicidas
 1. Tengo pensamientos suicidas pero no los llevaría a cabo
 2. Me gustaría suicidarme
 3. Me suicidaría si tuviera la oportunidad
10.
 0. Yo no lloro más de lo usual
 1. Lloro más ahora de lo que solía hacerlo
 2. Actualmente lloro todo el tiempo
 3. Antes podía llorar, pero ahora no lo puedo hacer a pesar de que lo deseo

- 11.
0. Yo no estoy más irritable de lo que solía estar
 1. Me enoja o irrito más fácilmente que antes
 2. Me siento irritado todo el tiempo
 3. Yo no me irrito de las cosas por las que solía hacerlo
- 12.
0. Yo no he perdido el interés en la gente
 1. Estoy menos interesado en la gente de lo que solía estar
 2. He perdido en gran medida el interés en la gente
 3. He perdido todo el interés en la gente
- 13.
0. Tomo decisiones tan bien como siempre lo he hecho
 1. Pospongo tomar decisiones más que antes
 2. Tengo más dificultad en tomar decisiones que antes
 3. Ya no puedo tomar decisiones
- 14.
0. Yo no siento que me vea peor que como me veía
 1. Estoy preocupado de verme viejo (a) o poco atractivo (a)
 2. Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen ver poco atractivo (a)
 3. Creo que me veo feo (a)
- 15.
0. Puedo trabajar tan bien como antes
 1. Requiero de más esfuerzo para iniciar algo
 2. Tengo que obligarme para hacer algo
 3. Yo no puedo hacer ningún trabajo
16. 0
0. Puedo dormir tan bien como antes
 1. Ya no duermo tan bien como solía hacerlo
 2. Me despierto una o dos horas más temprano de lo normal y me cuesta volverme a dormir
 3. Me despierto muchas horas antes de lo que solía hacerlo y no me puedo volver a dormir
- 17.
0. Yo no me canso más de lo habitual
 1. Me canso más fácilmente de lo que solía hacerlo
 2. Con cualquier cosa que haga me canso
 3. Estoy muy cansado para hacer cualquier cosa
- 18.
0. Mi apetito no es peor de lo habitual
 1. Mi apetito no es tan bueno como solía serlo
 2. Mi apetito está muy mal ahora
 3. No tengo apetito para nada
- 19.
0. Yo no he perdido mucho peso últimamente
 1. He perdido más de dos kilogramos
 2. He perdido más de cinco kilogramos
 3. He perdido más de ocho kilogramos
- A propósito estoy tratando de perder peso
Sí _____ No _____
- 20.
0. Yo no estoy más preocupado de mi salud que antes
 1. Estoy preocupado acerca de problemas físicos tales como dolores, malestar estomacal o constipación
 2. Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en algo más
 3. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa
- 21.
0. Yo no he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
 1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que estaba
 2. Estoy mucho menos interesado en el sexo ahora
 3. He perdido completamente el interés por el sexo