

*Diferencias en Insatisfacción Corporal y Presión
Social por Adelgazar según el Sexo y el IMC*

Trabajo de Fin de Máster

Junio 2016

Autora: Carlota Bravo Ortega

Dirigida por:

Prof. Dr. Pablo Ruisoto

Índice

Resumen.....	2
Abstract	3
<i>Diferencias en Insatisfacción Corporal y Presión Social por Adelgazar según el Sexo y el IMC</i>	4
Objetivos	9
Hipótesis.....	9
Metodología	9
a. Diseño de la investigación.....	9
b. Muestra.....	10
c. Instrumentos	10
d. Procedimiento.....	11
Análisis de los resultados	12
Discusión.....	17
Referencias bibliográficas	25
Anexo 1. Consentimiento informado.	29
Anexo 2. Body Shape Questionnaire (BSQ)	30
Anexo 3. Perceived Social Pressure (PSP)	33

Resumen

Contextualización. La insatisfacción corporal constituye uno de los aspectos centrales en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA), ambos íntimamente relacionados con factores psicosociales como como la presión por adelgazar. Las diferencias sexuales en la prevalencia de TCA podrían estar asociadas con diferencias en estas variables y en el Índice de Masa Corporal (IMC). **Objetivo.** El objetivo de este estudio es analizar el potencial efecto del sexo y el IMC sobre el grado de insatisfacción corporal y presión por adelgazar. **Métodos.** Se encuestó una muestra de 81 hombres y 137 mujeres en población no clínica, de 18 a 69 años ($M = 30,52$; $DT = 10,91$). Se utilizó el *Body Shape Questionnaire* (BSQ) para la evaluación del grado de insatisfacción corporal y la *Perceived Socio-Cultural Pressure Scale* (PSP) para la evaluación de la presión social por adelgazar. El IMC se calculó como peso (Kg)/altura² (m²). **Resultados.** 1) En relación con la insatisfacción corporal, se encontró un efecto significativo del sexo ($F_{2,216} = 22,12$, $p < 0,01$) y del IMC ($F_{2,216} = 5,59$, $p < 0,01$). No se encontró un efecto significativo de la interacción ($F_{2,216} = 0,116$, $p > 0,01$). Las mujeres reportaron mayor nivel de insatisfacción que los hombres, independientemente del IMC; y el grupo de mayor IMC presentó los niveles de insatisfacción corporal más elevados, independientemente del sexo. 2) En relación a la presión social percibida para adelgazar, se encontró un efecto significativo del sexo ($F_{2,216} = 15,80$, $p < 0,01$), pero no del IMC ($F_{2,216} = 0,45$, $p > 0,01$). En este caso sí se encontró un efecto significativo de la interacción ($F_{2,216} = 14,20$, $p < 0,01$), de forma que las mujeres reportaron mayor presión social por adelgazar cuando su IMC era mayor, pero no en el caso de los hombres. **Discusión.** Se discuten los resultados obtenidos en el contexto de las líneas de investigación futuras y sobre las principales áreas de intervención en prevención.

Abstract

Contextualization: Body dissatisfaction is one of the central aspects in the development of eating disorders, both intimately related to psychosocial factors such as the pressure to lose weight. Sex differences in the prevalence of eating disorders may be associated with differences in these variables and in Body Mass Index (BMI). **Objective:** The aim of this study is to analyze the potential effect of sex and BMI on the degree of body dissatisfaction and pressure to lose weight. **Methods:** A sample of 81 men and 137 women in nonclinical population, ranging from 18 to 69 years-old ($M = 30,52$; $SD = 10,91$), was surveyed. The Body Shape Questionnaire (BSQ) was used for the evaluation of the degree of body dissatisfaction and the Perceived Socio-Cultural Pressure Scale (PSP) for the evaluation of social pressure to lose weight. The BMI was calculated as weight (Kg) / square of the height (m²). **Results:** 1) In relation to body dissatisfaction, a significant effect of sex ($F_{2,216} = 22,12$, $p < 0,01$) and BMI ($F_{2,216} = 5,59$, $p < 0,01$) was found. No significant interaction effect ($F_{2,216} = 0,116$, $p > 0,01$) was found. Women reported a higher level of body dissatisfaction than men, regardless of BMI; and the higher BMI group presented higher levels of body dissatisfaction regardless of the sex. 2) Regarding perceived social pressure to lose weight, a significant effect of sex ($F_{2,216} = 15,80$, $p < 0,01$) but not BMI ($F_{2,216} = 0,45$, $p > 0,01$) was found. In this case a significant effect of interaction ($F_{2,216} = 14,20$, $p < 0,01$) was found so that women reported greater social pressure to lose weight when their BMI was higher, but not in the case of the men. **Discussion:** The results obtained in the context of future lines of research and the main areas of intervention and prevention are discussed.

Diferencias en Insatisfacción Corporal y Presión Social por Adelgazar según el Sexo y el IMC

Insatisfacción corporal

La insatisfacción corporal se considera en la actualidad el principal precursor y mantenedor de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) (Arévalo et al., 2005). Teniendo en cuenta que estos trastornos representan un problema social, y que no se ha encontrado una causa única para su desarrollo y mantenimiento, si no que parecen tener una etiología multicausal y muy compleja, parece de especial relevancia entender cómo afectan variables psicosociales a la población y si existen diferencias importantes respecto al sexo, para comprender mejor así estos trastornos y diseñar planes de intervención dirigidos a poblaciones de mayor riesgo.

Para entender lo que se denomina insatisfacción corporal, habría que definir qué es la imagen corporal y qué componentes forman parte de ella.

La imagen que cada persona tiene acerca de su propio cuerpo, está formada por cuatro componentes diferentes. El componente perceptual hace referencia a la percepción del cuerpo que cada persona tiene, ya sea en su totalidad o bien de alguna de sus partes. Esta parte sería la más ligada a nuestros sentidos. En segundo lugar estaría el componente cognitivo, que serían aquellas valoraciones que haríamos sobre nuestro cuerpo o una parte de éste. En tercer lugar estaría el componente afectivo, los sentimientos o actitudes que cada uno desarrollaría con respecto a su cuerpo o a una parte de éste. Y por último, el componente conductual que serían aquellas acciones o comportamientos que se llevarían a cabo basándonos en esta percepción corporal (De la Serna, 2004).

En el caso de que la valoración que un individuo hiciese de su propio cuerpo fuese negativa, estaríamos hablando de insatisfacción corporal. Sin embargo, también cabría hacer cierta distinción al respecto. La investigación hasta la fecha ha encontrado que, aunque la mayoría de las personas están inconformes con alguna parte de su cuerpo, no todas sufren una alteración

de su vida cotidiana debido a este sentimiento de descontento con el cuerpo. A este sentimiento se le reconocería como “malestar normativo”. Sin embargo, cuando este sentimiento desencadenara en la persona conductas nocivas para su salud con la finalidad de modificar su apariencia, estaríamos entonces hablando de insatisfacción corporal (Devlin y Zhu, 2001).

Por lo tanto, aunque parece ser que no todo el que tenga insatisfacción corporal desarrollará conductas nocivas destinadas a reducir ese malestar, ésta sigue siendo considerada uno de los factores predictores más fiables a la hora de desarrollar un TCA. Esto es lo que muestran estudios como el de Ballester, de Gracia, Patiño, Suñol y Ferrer (2002), que encontraron que las adolescentes que manifiestan una mayor sintomatología propia de los trastornos de la alimentación presentaban a su vez una mayor insatisfacción y preocupación con la imagen corporal. Además, estudios como el de Sepúlveda, Botella y León (2001) afirman que, tanto la insatisfacción como la alteración de la imagen corporal, podrían actuar como un factor de riesgo predisponente, precipitante o mantenedor de los trastornos alimentarios. Aunque ambas variables actuarían como un factor influyente, otros estudios han afirmado que la insatisfacción con el cuerpo es más específica de los trastornos alimentarios que la alteración de la percepción de la silueta corporal (Espina, Ortego, Ochoa, Yenes y Alemán, 2001). Por lo tanto, en el presente estudio hablaremos de insatisfacción corporal haciendo referencia a ella como una valoración negativa del propio cuerpo, que se traduciría en la excesiva preocupación por la imagen y el peso corporal, y no como una alteración de la percepción de la silueta corporal.

Partiendo de esta idea, que la aparición de los TCA está relacionada con la insatisfacción corporal, el siguiente paso sería analizar de donde proviene esta insatisfacción. Si la insatisfacción aparece después de que la persona realice una valoración negativa de su cuerpo, es lógico pensar que se necesita un modelo con el que compararse y respecto al cual se realice esta valoración, y una manera en la que ese modelo se transmita y llegue a cada individuo.

De la creación de este modelo corporal ideal y de su transmisión, se encargaría sin lugar a dudas la sociedad en la que vivimos. Aunque los modelos sociales siempre han existido, el hecho de que los TCA sean un problema novedoso y asociado a las sociedades occidentales

contemporáneas (Veses, 2015), hace que nos planteemos porqué esto ha ocurrido en este momento y lugar determinados. Es decir, qué características tiene este modelo y que es lo que promueve, para que se haya producido durante las últimas décadas un aumento tan grande de los casos de TCA registrados.

Como se ha observado durante el transcurso de la historia, los cánones de belleza siempre han estado presentes y con ellos la preocupación anómala por la imagen corporal. A pesar de esto, en las últimas décadas el culto al cuerpo ha alcanzado una nueva dimensión, generando unos niveles de obsesión por la perfección corporal desmesurados que conducen a la aparición de ciertas conductas destinadas a conseguir ese ideal (Molina y Alcón, 2011). Además, este ideal actual parece que se asocia taxativamente con la delgadez, lo que podría explicar este aumento de los casos de TCA registrados en la actualidad.

Presión social por adelgazar

Efectivamente, se ha demostrado que existe presión hacia la delgadez (Ayensa, Grima y Garrido, 2002), aunque parece que existirían ciertos matices y diferencias según el sexo. Mientras que el ideal femenino en las últimas décadas se traduce en una extrema delgadez, en el caso de los hombres también atiende a un prototipo delgado, pero a la vez musculado (Esnaola, Rodríguez y Goñi, 2010). Otras investigaciones ponen también de manifiesto y confirman estas diferencias. Ya que, a diferencia de las mujeres, la insatisfacción corporal en varones puede tener dos direcciones: una de ellas sería la delgadez y la otra la musculatura (McCabe y Ricciardelli, 2004), siendo esta última la de mayor anhelo entre los hombres (McCabe, Ricciardelli y Holt, 2010).

Por ende, y aunque el tema de la insatisfacción corporal ha sido, hasta hace no mucho tiempo, algo considerado típicamente femenino y por lo tanto relacionado con la pérdida de peso, se ha producido un aumento muy acusado en relación a la insatisfacción corporal masculina, relacionada con otro tipo de ideal de belleza la de fitness o desarrollo muscular sin grasa (Molina et al., 2011). Este aumento aparece reflejado en estudios como el de Garner (1997), que afirma que la insatisfacción ha sufrido un aumento exponencial en las últimas décadas, triplicándose en

el caso de los hombres y duplicándose en el de las mujeres. Aunque, a pesar de esto, la insatisfacción siga siendo más prevalente dentro del sexo femenino.

En este mismo año, otra investigación llevada a cabo por Muth y Cash (1997), afirmaba que las mujeres tendían a realizar una evaluación más negativa de su cuerpo que los hombres, ya que juzgaban negativamente su cuerpo al sentirse por encima del peso “ideal”. Otro estudio posterior, confirmó estos datos (Bardone-Cone, Cass y Ford, 2008). Por lo tanto, parece que el tema de la insatisfacción corporal aunque ha pasado de ser un tema “exclusivamente de mujeres” a incluir al género masculino, sigue afectado en mayor medida al género femenino.

Este hecho podría verse reflejado en la cantidad de casos de TCA diagnosticados en sendos sexos, masculino y femenino. Ya que existen menos casos diagnosticados de TCA en población masculina que en femenina (López y Treasure, 2011).

Aun así, el simple hecho de que exista un ideal de belleza determinado, no es suficiente para que se produzca esta valoración negativa y aparezca la insatisfacción corporal. La transmisión y la interiorización serían los factores que completarían la ecuación. La presión ejercida socialmente sobre las personas hacia la consecución de dicho ideal, sería lo que generaría la insatisfacción corporal (Sands y Wardle, 2003). Y, consecuentemente, podría desembocar en el desarrollo de ciertas conductas alteradas para intentar cambiar ese desajuste entre los cánones de belleza y el propio cuerpo (Unikel, Aguilar y Gómez-Peresmitré, 2005), con la finalidad de reducir ese malestar personal causado por esa incongruencia.

Por lo tanto, se podría decir que este anhelo de tener un determinado cuerpo, ya sea delgado o musculoso, es producto de los estándares que se aceptan socialmente y la interiorización de este ideal sería un indicador de los factores socioculturales que podrían influir en el desarrollo de estos problemas con la imagen corporal (González, 2011). Los medios de comunicación han sido considerados por numerosas investigaciones como los principales emisores y facilitadores de este “ideal socialmente aceptado”, ideal que posteriormente sería instigado por el resto de la sociedad, como las familias o los pares (Álvarez, Nieto, Mancilla, Vázquez, y Ocampo, 2007).

En algunos casos, el estar expuesto a este ideal por parte de los medios y la presión que luego ejercerían grupos de personas importantes para nosotros para la consecución de este mismo ideal, haría que en algunos casos se interiorizara este ideal (Hernández et al., 2013). Y una vez asumido, la comparación desfavorable entre éste y nuestra propia imagen corporal, derivara en insatisfacción; principal variable de riesgo para el desarrollo de los TCA. Sin embargo, algunos autores sugieren que la presión social solo sería un importante predictor de la insatisfacción en mujeres pero no en hombres (Knauss, Paxton y Alsaker, 2007), quienes reciben mayor presión social por adelgazar.

Se podría concluir entonces que, la presión social ejercida sobre los individuos hacia un determinado ideal, sería un factor determinante a la hora de desarrollar insatisfacción corporal y consecuentemente, un importante factor de riesgo de TCA, y que posiblemente afecta de forma diferente a hombres y mujeres.

Otra variable que se considerado a la hora de estudiar la insatisfacción corporal, ha sido el Índice de Masa Corporal (IMC), ya que teniendo en cuenta el ideal de belleza que se transmite, parece lógico que sea una variable determinante. Efectivamente, varios estudios han encontrado una correlación positiva entre el grado de insatisfacción corporal y el IMC, es decir, que la insatisfacción corporal aumenta cuando lo hace también el peso y la acumulación de grasa corporal (Casillas, Montaña, Reyes, Bacardí y Jiménez, 2006). En el mismo estudio también se encontró que la insatisfacción corporal era más elevada en mujeres y en las personas que tenían obesidad abdominal, sobrepeso u obesidad.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Mirza, Davis y Yanovski (2005), que encontraron que las personas con sobrepeso y obesidad presentaban un mayor grado de insatisfacción corporal que las que tenían un IMC promedio.

Finalmente, y aunque la mayor parte de la atención en los estudios disponibles se ha centrado en población clínica, los factores psicosociales referidos no afectarían sólo a población clínica, sino también al resto de personas, contribuyendo a la aparición de casos-problema que

pueden no cumplir con los criterios de un diagnóstico de TCA clásico, pero ser clínicamente relevante.

Objetivos

El objetivo de este estudio es analizar el potencial efecto del sexo y el IMC sobre el grado de insatisfacción corporal y la presión por adelgazar en población no clínica.

Hipótesis

Las hipótesis que se contemplan en el presente estudio son las siguientes:

- Respecto a la presión social por adelgazar: será mayor, en todos los casos, en mujeres que en hombres; y será mayor cuando se tenga un IMC mayor.
- Respecto al grado de insatisfacción corporal: será también mayor en el género femenino que en el masculino; y será mayor cuanto más alto sea el IMC.

Metodología

a. Diseño de la investigación

La presente investigación se ha diseñado como un estudio descriptivo y transversal, en el que se contemplan dos variables que funcionan como variables independientes (VI): sexo e IMC; y dos variables dependientes (VD) que serían la presión social por adelgazar y la insatisfacción corporal. Para analizar los efectos principales de las VI sobre cada una de las VD y los posibles efectos de interacción que pudiera haber entre ellas se utilizó el análisis ANOVA para cada una de las VD. Se asumió normalidad y homogeneidad de las variables.

Los grupos alto-IMC (n = 128) y bajo-IMC (n = 90) se establecieron a partir del P50 (Mdn = 22,68). No se utilizaron las divisiones propuestas por la OMS (IMC < 18,5, Infrapeso; IMC > 18,5 < 24,99, Normopeso; IMC ≥ 25, Sobrepeso; IMC ≥ 30, Obesidad) porque resultaba en una distribución muy desigual de los sujetos en las diferentes categorías.

b. Muestra

Se seleccionaron por conveniencia un total de 217 personas que fueron evaluadas a través de un cuestionario administrado de forma online. De este total, 81 fueron hombres (37,2%) y 137 mujeres (62,8%). En el caso de los hombres la edad osciló de 18 a 60 años (M = 30,16; DT = 10,54). En el caso de las mujeres la edad varió de 18 a 69 (M = 30,52 y DT = 11,17). Todos los participantes completaron un consentimiento informado previo de acuerdo con las directrices de la Declaración de Helsinki para investigación con humanos (ver Anexo I).

En relación a los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron a las personas por conveniencia y ser mayor de edad. No se excluyó a ninguno de los participantes.

c. Instrumentos

Para conseguir medir todas las variables necesarias se utilizaron los siguientes pruebas psicométricas:

Se aplicó una encuesta que incluyó datos sociodemográficos básicos: edad, sexo, altura y peso. A partir de estos dos últimos se calculó el índice de masa corporal según la fórmula: peso (Kg)/altura (m²).

Body Shape Questionnaire (BSQ) (Raich, Torras y Figueras., 1996). Consta de 34 ítems dirigidos a evaluar el grado de satisfacción con la imagen corporal. Los sujetos responden en una escala de seis puntos (1 = *Nunca*, 2 = *Raramente*, 3 = *A veces*, 4 = *A menudo*, 5 = *Muy a menudo*,

6 = *Siempre*). Las puntuaciones oscilan de 34 a 204. Mayor puntuación indica mayor descontento con la imagen corporal. Esta validado para población española masculina y femenina, y cuenta con una fiabilidad $\alpha = 0,93$ en población no clínica (Raich et al., 1996). Un ítem de ejemplo sería: “14. Estar desnuda/o (por ejemplo, cuando te duchas), ¿te ha hecho sentir gorda/o?” (ver Anexo II).

Socio-Cultural Pressure Scale (PSP) (Stice y Bearman, 2001). Se utilizó una traducción (ver anexo III) de la escala original que consta de 10 ítems dirigidos a evaluar la influencia de por familiares, amigos, compañeros, pareja y medios de comunicación en el bienestar corporal. Los participantes responden en una escala Likert de 5 niveles, siendo 1 = *ninguna presión* y 5 = *mucha presión*. Las puntuaciones en la escala oscilan entre los 10 y 50 puntos. Mayor puntuación indicaría un mayor nivel de presión social percibida. La fiabilidad de la prueba es $\alpha = 0,94$ (Stice et al., 2001). Un ítem de ejemplo sería: “3. He sentido presión por parte de mi familia para perder peso”.

d. Procedimiento

Inicialmente y tras la búsqueda de información acerca de la temática de la investigación, se eligieron las variables que tendrían que ser cuantificadas para la realización del estudio y se procedió a realizar una elección de las pruebas estandarizadas que mejor se adaptaran a dicha medición. Una vez elegidas las pruebas, se procedió a la elaboración del cuestionario definitivo, que se utilizó para la investigación. Para ello, fue necesaria la traducción de una de las pruebas, la escala PSP, ya que no se encontró ninguna versión española.

Tras ello y utilizando la herramienta online de Google Forms, se elaboró el cuestionario y se comenzó a difundir por las redes sociales. Una vez recogidas las respuestas de todas las personas que voluntariamente participaron en el estudio y dieron su consentimiento para que sus datos fueran utilizados para dicha investigación, se procedió a su análisis e interpretación.

Para realizar el análisis de datos, se utilizó el programa estadístico del SPSS versión 21 para Mac. Se realizaron dos ANOVAs, una para analizar el efecto del sexo e IMC sobre la insatisfacción corporal y otra sobre presión social para adelgazar. El análisis del tamaño del efecto se realizó utilizando Partial Etha Squared.

Por último, se analizó el efecto del sexo sobre las puntuaciones obtenidas en las diferentes áreas de la escala PSP, utilizando las funciones estadísticas del SPSS.

Análisis de los resultados

Efecto del sexo y nivel de IMC sobre la insatisfacción corporal

Los resultados encontrados apoyan las hipótesis #1 y #2 relativas a la insatisfacción corporal. Se encontró un efecto significativo del sexo ($F_{1,128} = 22,124$, $p = < 0,01$) aunque el tamaño del efecto era bajo (partial etha squared = 0,09). En concreto, las mujeres mostraron mayor insatisfacción corporal que los hombres. También se encontró un efecto significativo del IMC ($F_{1,128} = 5,599$, $p = < 0,01$) con un tamaño del efecto de partial etha squared = 0,025. En concreto las personas con mayor IMC mostraron mayor insatisfacción. No se encontró un efecto de la interacción (ver Figura 1).

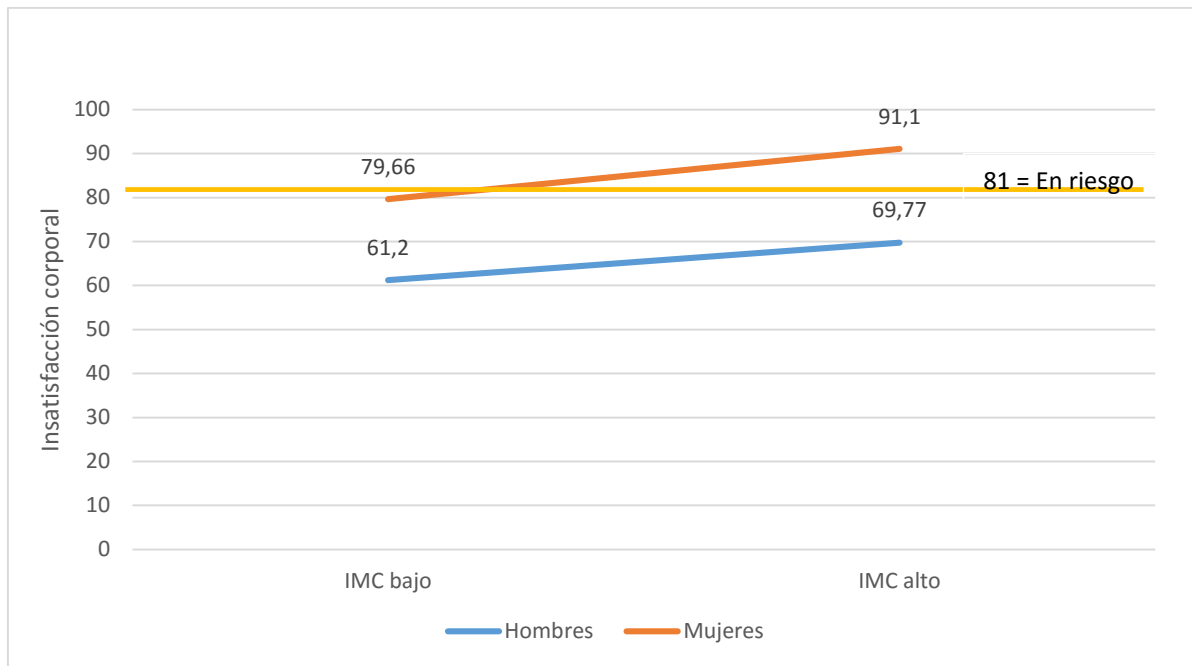


Figura 1. Diferencias en insatisfacción corporal según el sexo y el IMC.

A raíz de estos datos, sería interesante comentar también el número de casos encontrados en la muestra que, teniendo un nivel de insatisfacción corporal considerado problemático, puntuaban también en el mismo rango en la categoría de riesgo de padecer un trastorno alimentario. De la muestra total de 217 personas, en la que 81 fueron hombres y 137 mujeres, 82 personas del total, podrían ser clasificadas como personas con problemas de insatisfacción corporal, ya que estarían en las categorías de “en riesgo” o “población clínica” para esta prueba. De esas 82 personas, solo 8 estarían en riesgo de padecer trastornos alimentarios y se dividirían en 6 mujeres y 2 hombres (ver Tabla 1).

Tabla 1: Distribución de casos según el riesgo de TCA en base a las puntuaciones en BSQ-34.

Insatisfacción corporal	Riesgo de TCA			
	Sin riesgo	En vigilancia	En riesgo	Población clínica
Población no clínica	62,21% (N=135)	0,46% (N=1)	0	0
Población en riesgo	31,79% (N=69)	0	1,84% (N=4)	0
Población clínica	0,92% (N=2)	1,38% (N=3)	1,84% (N=4)	0
Distribución de casos según el sexo	(M=129; H=77)	(M=2; H=2)	(M=6; H=2)	(M=0; H=0)

Nota: M = mujeres; H= hombres.

Efecto del sexo y nivel de IMC sobre los niveles de presión social por adelgazar percibidos.

Los resultados apoyan la hipótesis #1 relativa a la presión social, aunque no lo hacen en el caso de la #2. Se encontró un efecto significativo del sexo ($F_{1,128} = 15.81$, $p < 0,01$) aunque el tamaño del efecto fue bajo (partial eta squared = 0,069). En concreto, las mujeres presentaron un nivel de presión social por adelgazar significativamente superior a los hombres. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en presión social percibida en función del IMC ($F_{1,128} = 0,454$, $p = 0,501$). Al analizar la interacción ($F = 14,20$; $p < 0,01$), encontramos que las mujeres percibieron un nivel significativamente superior de presión social por adelgazar cuando pertenecían al grupo alto IMC, pero no se encontró este patrón en hombres (ver Figura 2).

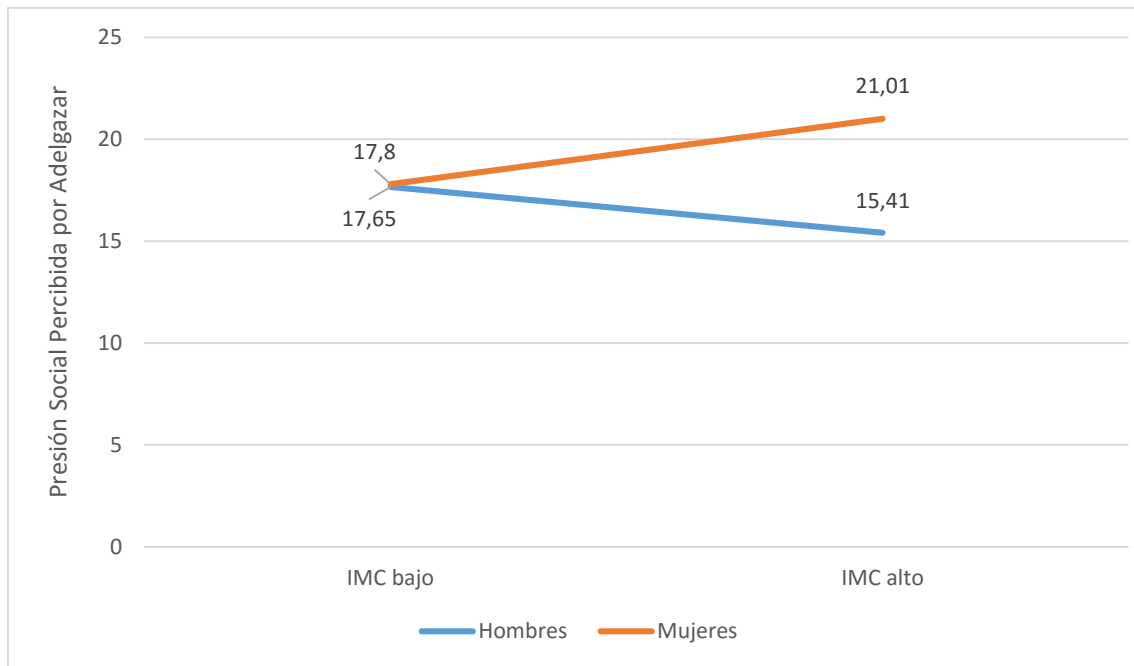


Figura 2. Diferencias en presión social percibida por adelgazar según el sexo y el IMC.

Para profundizar más en el análisis de la presión social por adelgazar percibida, se analizaron las fuentes de esta presión: amigos, familia, pareja y medios. Los resultados confirman que las mujeres perciben mayor presión por adelgazar que los hombres desde todas las fuentes (ver Figura 3). Si tenemos en cuenta el formato de respuesta de la escala (1 = *Ninguna presión*, 2 = *Poca presión*, 3 = *Alguna presión*, 4 = *Bastante presión*, y 5 = *Mucha presión*), en ninguna de las áreas se apreciaría un nivel de presión demasiado alto, siendo el sexo femenino en el área de los medios el que obtendría una puntuación por encima de la media ($M = 3,36$; $DT = 0,69$).

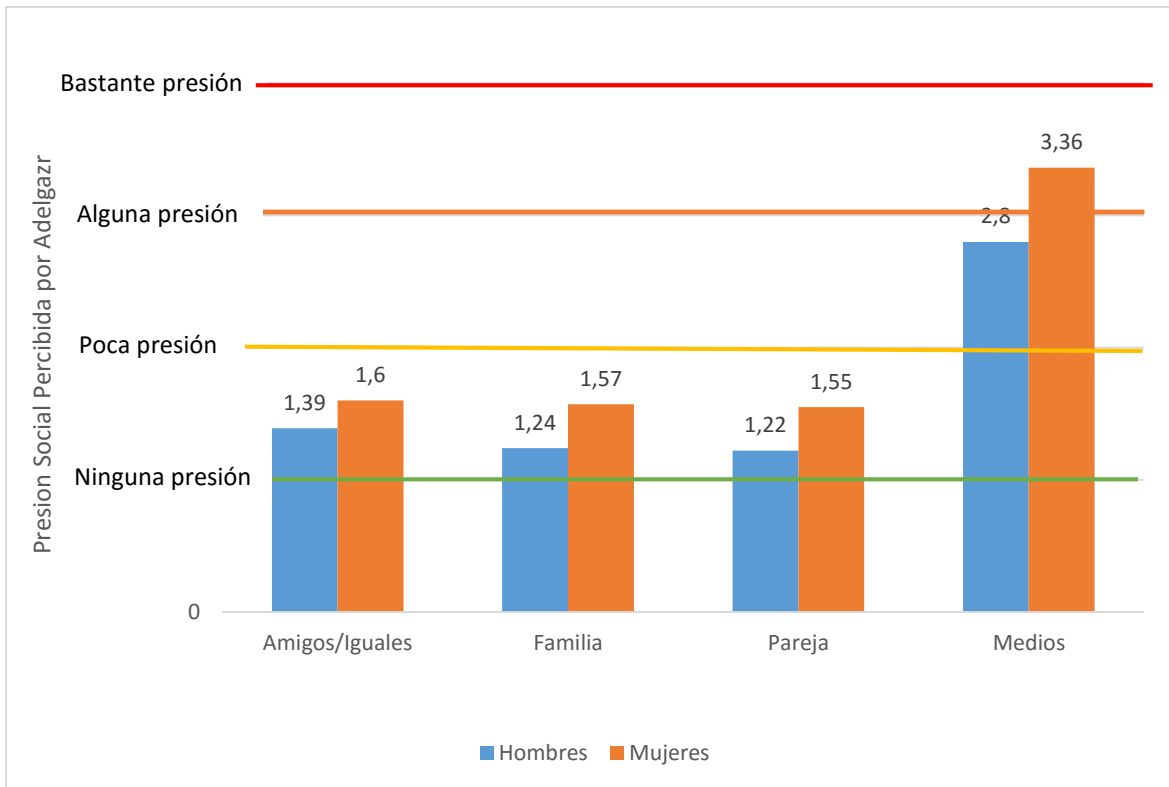


Figura 3. Diferencias en el nivel de insatisfacción corporal por áreas según el sexo.

Las puntuaciones obtenidas en cada categoría se muestran más detalladas en la siguiente tabla (ver tabla 2).

Tabla 2: Diferencias de sexo en los valores de las medianas en presión percibida por adelgazar según la fuente de origen: amigos, familia, pareja y medios de comunicación

	Amigos	Familia	Pareja	Medios de comunicación
Mujeres	Md= 1,60 DT= 0,93	Md= 1,57 DT= 0,89	Md= 1,55 DT= 0,89	Md= 3,36 DT= 0,69
Hombres	Md= 1,39 DT= 0,73	Md= 1,24 DT= 0,63	Md= 1,22 DT= 0,49	Md= 2,80 DT= 0,71

Discusión

El principal resultado de este estudio es que tanto la insatisfacción corporal, como la presión social por adelgazar, tienen una mayor prevalencia entre la población femenina que entre la masculina. Además, se ha encontrado que el IMC sería una variable que tiene impacto en ambas variables para las mujeres, de forma que el grado de insatisfacción y la presión social por adelgazar percibida, son significativamente más altas, especialmente, en mujeres con mayor IMC. En el caso de los hombres, el IMC sólo parece influir en la insatisfacción corporal de los hombres, pero no en la percepción de mayor presión por adelgazar. Estos resultados son consistentes con un mayor rechazo al sobrepeso en mujeres que en hombres. Por otro lado, estos datos, junto a la mayor intensidad de la insatisfacción corporal en mujeres, son consistentes con la mayor prevalencia de TCA entre población femenina.

Con respecto a la presión social, una de las variables que está directamente relacionada con el desarrollo de insatisfacción corporal, los datos encontrados en el presente estudio, muestran resultados interesantes y que a su vez, parecen ir en la línea de algunas investigaciones (Knauss et al., 2007), que afirman que la presión social, solo es un buen predictor de la insatisfacción corporal en mujeres y no en hombres, debido a que el género femenino está expuesto a una mayor presión social hacia la delgadez que los hombres. Estos datos, parecen coincidir con los resultados de este estudio, ya que las mujeres obtuvieron puntuaciones más elevadas en todas las escalas de la PSP (amigos, familia, pareja y medios) que los hombres.

Estos datos podrían justificarse por las diferencias existentes entre los cánones de belleza masculino y femenino. Atendiendo a las características que tiene cada uno de ellos, es totalmente lógico pensar que las mujeres obtendrán mayor puntuación en presión social percibida por adelgazar que los hombres, cuyo ideal se orienta más a la consecución de volumen corporal.

Esto también podría explicar la obtención de una puntuación menor en presión social por adelgazar del grupo masculino con mayor IMC con respecto al de menor IMC. El hecho de obtener una puntuación menor en presión por adelgazar aunque a la vez, el mismo grupo obtenga una puntuación más elevada en insatisfacción corporal podría explicarse por las diferencias

existentes con respecto al ideal corporal que se promueve para este género. Aunque los hombres estén insatisfechos con sus cuerpos cuando tienen un IMC mayor, ya que como se ha observado existe socialmente un rechazo hacia la obesidad, la presión que este grupo recibe socialmente no estaría orientada hacia la pérdida de peso y la delgadez, como en el caso de las mujeres. Si no que se orientaría hacia la conversión de ese peso en músculo, cambiando la composición corporal. Es decir, el peso no sería el objeto de insatisfacción si no el volumen corporal y la composición del mismo, valorando una proporción elevada de masa muscular y una reducción de la grasa corporal. A su vez, esto también podría estar relacionado con la obtención de una puntuación menos elevada de la totalidad del género masculino con respecto al femenino en esta variable, ya que en el segundo caso el ideal de belleza sí estaría más ligado a la delgadez.

En cuanto a las áreas de presión estudiadas, los resultados del presente estudio muestran que para ambos géneros, el área que ejercería una mayor presión sería la de los medios. Aun observando que las puntuaciones obtenidas no son muy elevadas, el hecho de percibir a los medios como la fuente que mayor presión ejercería, es consecuente con diversos hallazgos que los plantean como los principales emisores y facilitadores (Álvarez et al., 2007). Esto podría deberse a que la edad de los sujetos que han participado en la investigación no se encuentra dentro de la franja de mayor vulnerabilidad, que coincidiría con el periodo de la adolescencia, ya que por nivel de madurez y desarrollo personal, son este grupo de edad los más vulnerables a las críticas y las comparaciones con otros grupos de referencia (Veses, 2015).

Además de esto, y en relación al nivel de influencia que ejercen los medios de comunicación, sería también este grupo de edad el que contaría con una mayor presión ya que son los principales usuarios de las nuevas tecnologías y por lo tanto los que tienen mayor acceso a los modelos estéticos actuales. Esto no hace más que aumentar las posibilidades de interiorizar y generar problemas asociados a los modelos estéticos actuales (González, 2011). Sin embargo, y aun contando con las limitaciones de este estudio, los resultados obtenidos apoyan la idea de que se ejerce una presión desigual en relación al género. Desde los medios, sigue siendo la mujer la más presionada y de una manera más precoz, ya que cada vez se utilizan modelos cada vez más

irreales y que no corresponden con las proporciones del peso de la población general y se orientan a población más joven. Sin embargo, los medios cada vez incluyen mensajes más agresivos hacia la población masculina, ya que esta supone otro campo de expansión y de potenciales clientes en los que generar otro tipo de necesidades, explicando así el aumento de la insatisfacción en este género, aunque en este caso, como se ha observado, en relación a la musculatura (González, 2011).

De forma reciente, estas diferencias de género están empezando a captar interés. En las últimas décadas, han aparecido estudios que incluyen a la población masculina e incluso a este respecto, se han planteado la posibilidad de que los problemas que pueden derivarse desde este segmento de población, sean problemas específicos y acordes a los modelos sociales que se transmiten. Incluyendo así a este segmento de la población, olvidado durante muchos años, en la esfera de los problemas con la imagen corporal, liderados por los TCA hasta la actualidad. Este sería el caso de la reciente investigación en el ámbito de la vigorexia, que parece proponerse como un trastorno de la imagen corporal predominantemente masculino, que derivaría en conductas alimentarias y deportivas poco saludables y dañinas para la salud, tanto física como mental, de las personas que las practicasen. Algo que parece tener muchas similitudes con los trastornos como la anorexia y la bulimia, los TCA clásicos por antonomasia.

En esta línea de investigación, que todavía es muy reciente y en la que todavía no se ha determinado muy bien en qué tipo de problemática encajaría la entidad de la vigorexia, se han empezado a hallar resultados muy interesantes. Ante la imposibilidad de incluir esta nueva realidad en entidades ya preestablecidas, como la dismorfofobia, la dicción al ejercicio e incluso el trastorno obsesivo compulsivo (Rodríguez, 2007), la línea de investigación más actual se decanta por reconocerla como una entidad nosológica independiente, con un modelo explicativo basado en un trastorno de la imagen corporal, como lo son los TCA (Molina et al., 2011).

Para poder medir esta variable específicamente en población masculina, se han creado cuestionarios especializados, como es el caso del Adonis Complex Questionnaire, creado inicialmente por Pope, Phillips y Olivardia (2002) y que cuenta con una versión traducida y

validada al español, creada por Baile en 2006. Este cuestionario tiene como objetivo indicar el grado de preocupación por la imagen corporal, y el grado en el que el sujeto está llevando a cabo conductas desadaptativas, ligadas tanto a la alimentación como al ejercicio, debido a esta preocupación. Estudios que han utilizado este cuestionario, como el de Baile, Monroy y Garay (2005), afirman que tiene una buena sensibilidad para medir esta variable en población masculina y además encontraron resultados interesantes. De la muestra analizada, 83 sujetos usuarios de gimnasios, uno de cada diez mostraba un nivel de insatisfacción corporal preocupante y más de la mitad de la muestra, puntuaba en el rango de preocupación moderada.

Otros estudios que han utilizado también este cuestionario encontraron resultados similares. Uno de ellos, realizado por Valdés et al. (2013) con una muestra de 200 sujetos que incluía tanto población masculina como femenina, encontró que un 54,3% de las mujeres puntuaban en el cuestionario con preocupación leve y un 46,6% preocupación moderada. Frente a estos datos, los hombres presentaban un diagnóstico leve en un 56,3% y un 43,7%, diagnóstico moderado.

Aunque estos datos habría que observarlos siendo las limitaciones metodológicas con las que cuentan y el sesgo que supone haberlas realizado únicamente entre usuarios y usuarias de gimnasios, tendrían que tomarse en consideración. Estos datos, podrían ser más coincidentes con la idea de que la insatisfacción en ambos géneros se está incrementando cada día más, debido a la cultura del culto al cuerpo en la que vivimos.

Otro dato interesante sería que incluso la población femenina obtendría unas puntuaciones elevadas, muy igualadas a las de los hombres, en un cuestionario que inicialmente fue diseñado para hombres. Lo que significa que estaría orientado hacia el ideal masculino de belleza, hacia el cuerpo musculado pero con poca grasa. Esto también podría mostrar un cambio en el ideal de belleza femenino, que como todo constructo social, sería algo cambiante y abierto a modificaciones. Por lo tanto, podría ser interesante poder seguir esta línea de investigación en la que la insatisfacción corporal, irremediablemente ligada a los cánones de belleza actuales, fuese

la piedra angular desde la que se iniciaran cualquier tipo de problemática asociada a la alimentación no saludable y a otro tipo de prácticas, como por ejemplo las deportivas.

Futuras investigaciones

Teniendo presentes los resultados del estudio en las variables de presión social e insatisfacción corporal en el género masculino, habría que plantearse para futuras investigaciones, la utilización de otros instrumentos que fueran capaces de valorar de una forma discriminativa ambas variables en este género, ya que parece ser que la sensibilidad de los instrumentos utilizados para medirlas hasta el momento, no son efectivos dentro de este grupo poblacional. El problema es que el tema de la presión social y la insatisfacción corporal ha estado ligado irremediablemente a los TCA y con ello a la población femenina. Por lo tanto, los instrumentos que existen en la actualidad para medir estas variables, están orientados en su mayoría a este género. El problema que tendrían estos instrumentos inicialmente creados para población femenina y posteriormente adaptados, es que se orientan a medir la presión social o la insatisfacción corporal basándose en los estándares de belleza femeninos, que como hemos visto son diferentes a los masculinos.

Para lo tanto habría que apostar por la creación de nuevas pruebas estadísticas que no contaran con las limitaciones discriminativas con las que cuentan las pruebas actuales. E incluso barajar la posibilidad de crear pruebas que sean discriminativas para ambos géneros y que por lo tanto no se basen en las características de los modelos de belleza.

Acorde a esto, parece que una nueva propuesta que podría ser interesante, sería la de seguir una línea de investigación en la que la insatisfacción corporal fuese la piedra angular. Esta parece ser la base desde la que se inicia cualquier tipo de problemática asociada a la alimentación no saludable y a otro tipo de prácticas, como por ejemplo las deportivas, tanto en hombres como en mujeres. Por lo tanto, sería interesante centrarse en la base, la insatisfacción corporal, independientemente del tipo de problemas en los que puede derivar, ya que sería mucho más productivo en relación a tareas de prevención y tratamiento.

Por otro lado, la investigación reciente en el ámbito de la vigorexia, abre nuevas líneas de investigación en cuanto a la existencia de nuevos problemas derivados de la insatisfacción corporal. Aunque, la investigación se iniciara con el objetivo de incluir al género masculino dentro de los problemas relacionados con la insatisfacción corporal, estudios preliminares que incluían a población femenina han afirmado que este género también obtiene puntuaciones elevadas en insatisfacción y conductas nocivas asociadas cuando se las evalúa con los instrumentos creados específicamente para esta categorización. Por lo tanto, las nuevas líneas de investigación deberían ir encaminadas a comprobar si la vigorexia puede considerarse una entidad nosológica independiente y en el caso de que sea así, estudiar la incidencia en ambos grupos poblacionales, ya que los primeros estudios afirman que esta problemática podría también afectar al género femenino. Esto podría encontrar un cambio en los modelos sociales femeninos, que pudieran finalmente derivar en otro tipo de problemas que no fuesen los predominantes en este género hasta la fecha. Todo ello con el objetivo de trabajar en prevención y tratamiento de futuros casos clínicos.

Con respecto al ámbito de prevención, los datos encontrados señalan a los medios de comunicación como los principales transmisores de los modelos estéticos actuales. Por lo tanto, sería necesario estudiar las diferencias de género con respecto al nivel y al tipo de presión que se ejercería sobre cada uno, para poder realizar programas de prevención centrados en esta área, teniendo en cuenta las características diferenciales de cada género. Ya que, las nuevas generaciones, son las que más acceso tienen a estos contenidos y las que a su vez son más vulnerables a la hora de desarrollar problemas relacionados con la insatisfacción corporal.

Limitaciones

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, podría afirmarse que éstos, aunque tienen diversas limitaciones metodológicas, irían en la línea de los resultados encontrados en la esfera actual.

En primer lugar, el tamaño de la muestra fue limitado. Aunque se intentó obtener el mayor número de participantes garantizando el anonimato gracias a las nuevas tecnologías y el formato online, el número no ascendió a más de 217 participantes.

En segundo lugar, los cuestionarios utilizados para el estudio, pudieron no ser lo suficientemente discriminativos para el total de la muestra. Ya que ambos estaban orientados inicialmente a población femenina y tenían una clara influencia del modelo estético femenino.

Aunque los resultados obtenidos van en la línea de la investigación actual y se encontraron efectos significativos entre las variables estudiadas, el tamaño del efecto fue bajo.

Por todo ello, no se deberían generalizar estos resultados sin realizar más investigación al respecto.

Conclusión final

Para concluir, habría que remarcar la importancia que tienen los hallazgos encontrados acerca de la población con mayor vulnerabilidad ante el desarrollo de problemas alimentarios. Aunque es preciso realizar investigación y profundizar en muchos otros ámbitos, lo que podemos afirmar actualmente es que las mujeres, especialmente las que poseen un IMC más elevado, son las principales afectadas por la presión social y las que tienen mayores niveles de insatisfacción corporal, por lo que consecuentemente, son las más propensas a desarrollar algún tipo de TCA. Por lo tanto, habría que centrarse inicialmente en este grupo poblacional para así poder reducir la aparición de nuevos casos clínicos.

Al mismo tiempo sería necesario atender a las nuevas líneas de investigación que han surgido, ya que todavía queda mucho por descubrir acerca de las causas y las consecuencias que puede generar el poseer una valoración negativa del propio cuerpo. La implicación de un gran número de variables, en el desarrollo de la insatisfacción corporal, hace que sea un trabajo arduo y en el que todavía queda mucho por descubrir. Lo que sí está claro es que la insatisfacción, y los problemas que pueden derivarse de ella, han dejado de ser un tema exclusivo de mujeres y en el que la población masculina está tomando protagonismo a gran velocidad, por lo que el siguiente

paso sería incluirla dentro de los estudios, para averiguar de qué manera le afecta esto a este grupo poblacional.

Referencias bibliográficas

- Álvarez, G., Nieto, M. L., Mancilla, J. M., Vázquez, R., y Ocampo, M. T. (2007). Interiorización del ideal de delgadez, imagen corporal y sintomatología de trastorno alimentario en mujeres adultas. *Psicología y Salud*, 17(2), 251-260.
- Arévalo, R. V., Díaz, J. M. M., González, C. M., Aguilar, X. L., Rayón, G. L. Á., Martínez, A. O. R., y Paredes, K. F. (2005). Trastornos del comportamiento alimentario y factores de riesgo en una muestra incidental de jóvenes mexicanos. *Revista Mexicana De Psicología*, 22(1), 53-63.
- Ayensa, J. I. B., Grima, F. G., y Garrido, E. (2002). Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el body shape questionnaire (BSQ): Efecto del anonimato, el sexo y la edad. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(3), 439-450.
- Baile, J. I. (2006). Evaluación de alteraciones de la imagen corporal en hombres. *Cuadernos Del Marqués De San Adrián: Revista De Humanidades*, (4), 45-58.
- Baile, J.I., Monroy, K, y Garay, F. (2005). Alteración de la imagen corporal en un grupo de usuarios de gimnasios. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 10(1), 161-169.
- Ballester, F.D., de Gracia, B. M., Patiño, M, J., Suñol, G.C., y Ferrer, A.M. (2002). Actitudes alimentarias y satisfacción corporal en adolescentes: Un estudio de prevalencia. *Actas Españolas De Psiquiatría*, 30(4), 207-212.
- Bardone-Cone, A. M., Cass, K. M., y Ford, J. A. (2008). Examining body dissatisfaction in young men within a biopsychosocial framework. *Body Image*, 5(2), 183-194.
- Casillas-Estrella, M., Montañó-Castrejón, N., Reyes-Velázquez, V., Barcardí-Gascón, M., y Jiménez-Cruz, A. (2006). A mayor IMC mayor grado de insatisfacción de la imagen corporal. *Revista Biomed*, 17(4), 243-249.
- de la Serna, I. (2004). Anorexia y vigorexia. *Monografías de Psiquiatría* 16(2), 3-15.

- Devlin, M. J., y Zhu, A. J. (2001). Body image in the balance. *Journal of American Medical Association*, 286(17), 2159-2159.
- Esnaola, I., Rodríguez, A., y Goñi, A. (2010). Body dissatisfaction and perceived sociocultural pressures: Gender and age differences. *Salud Mental*, 33(1), 21.
- Espina, A., Ortego, M. A., Yenes, F., y Alemán, A. (2001). La imagen corporal en los trastornos alimentarios. *Psicothema*, 13(4), 533-538.
- Garner, D. (1997). Body image survey results. *Psychology Today-New York-*, 30, 30-45.
- González, O. (2011). *La presión sociocultural percibida sobre el autoconcepto físico: naturaleza, medida y variabilidad* (Tesis Doctoral) Universidad del País Vasco, País Vasco, 79-113.
- Hernández, A. A., Mancilla-Díaz, J. M., Álvarez Rayón, G. L., Luyando, M. O., López, M. L., y Guerrero, J. I. M. (2013). Edad, consciencia e interiorización del ideal corporal como predictores de insatisfacción y conductas alimentarias anómalas. *Revista Colombiana De Psicología*, 22(1), 121-133.
- Knauss, C., Paxton, S. J., y Alsaker, F. D. (2007). Relationships amongst body dissatisfaction, internalisation of the media body ideal and perceived pressure from media in adolescent girls and boys. *Body Image*, 4(4), 353-360.
- López, C., y Treasure, J. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 85-97.
- McCabe, M. P., Ricciardelli, L. A., y Holt, K. (2010). Are there different sociocultural influences on body image and body change strategies for overweight adolescent boys and girls? *Eating Behaviors*, 11(3), 156-163.
- McCabe, M. P., y Ricciardelli, L. A. (2004). Body image dissatisfaction among males across the lifespan: A review of past literature. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(6), 675-685.

- Mirza, N. M., y Yanovski, J. A. (2005). Body dissatisfaction, self-esteem, and overweight among inner-city Hispanic children and adolescents. *Journal of Adolescent Health, 36*(3), 267-.
- Molina, J. M. R., y Alcón, M. F. R. (2011). Vigorexia: De la adicción al ejercicio a entidad nosológica independiente. *Originales Diferencias En El Consumo De Sustancias Psicoactivas y Psicofármacos, 11*(1), 95-114.
- Muth, J. L., y Cash, T. F. (1997). Body-Image attitudes: What difference does gender make? *Journal of Applied Social Psychology, 27*(16), 1438-1452.
- Pope, H., Phillips, K. A., y Olivardia, R. (2002). *The adonis complex: The secret crisis of male body obsession*. Simon and Schuster.
- Raich, R., Torras, J., y Figueras, M. (1996). Estudio de la imagen corporal y su relación con el deporte en una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación De Conducta, 22*(85), 603-626.
- Rodríguez, J. M. (2007). Vigorexia: Adicción, obsesión o dismorfia; un intento de aproximación. *Salud y Drogas, 7*(2), 289-308.
- Sands, E. R., y Wardle, J. (2003). Internalization of ideal body shapes in 9–12-year-old girls. *International Journal of Eating Disorders, 33*(2), 193-204.
- Sepúlveda, A. R., Botella, J., y León, J. A. (2001). La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: Un meta-análisis. *Psicothema, 13*(1), 7-16.
- Stice, E., y Bearman, K. (2001). Body-image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: A growth curve analysis. *Developmental Psychology, 37*, 597-607.
- Unikel, C., Aguilar, J., y Gómez-Peresmitré, G. (2005). Predictors of eating behaviors in a sample of mexican women. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 10*(1), 33-39.

Valdés, B. P., Lagos, H. R., Gedda, M. R., Cárcamo, C. E., Millapi, S. C., y Webar, C. M. (2013).

Prevalencia de vigorexia en estudiantes universitarios de temuco. *Revista Ciencias De La Actividad Física UCM*, 14(2)

Veses, A. M. (2015). *Factores implicados en el desarrollo de los trastornos del comportamiento*

alimentario en adolescentes españoles (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 25-43.

Anexo 1. Consentimiento informado.

La presente investigación tiene como objetivo estudiar aspectos generales relacionados con la forma en la que nos relacionamos con nuestro aspecto y la alimentación.

Participando y rellenando este cuestionario ayudarás a que esta investigación sea posible. La duración aproximada será de unos 5-10 minutos.

Si accede a participar y rellena el siguiente cuestionario accede a que los datos aportados se usen con fines de investigación. Además de esto, el cuestionario es totalmente ANÓNIMO. Por favor, responda de forma sincera.

Aceptar participar libre y voluntariamente, y tienes derecho a retirarte del estudio en cualquier momento sin ningún coste o represalia.

NOMBRE Y APELLIDOS: ACEPTO / NO ACEPTO

Si tiene alguna duda o quiere ponerse en contacto con el responsable de la investigación, remita sus dudas a la dirección de correo: carlota.bravo@hotmail.es.

Anexo 2. Body Shape Questionnaire (BSQ)

1. Cuando te aburres ¿te preocupas por tu figura?

1	2	3	4	5	6
NUNCA	RARAMENTE	A VECES	A MENUDO	MUY A MENUDO	SIEMPRE

2. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?

3. ¿Has pensado que tenías los muslos, caderas, nalgas o cintura demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?

4. ¿Has tenido miedo a engordar?

5. ¿Te ha preocupado que tu carne no sea lo suficientemente firme?

6. Sentirte lleno/a (después de una gran comida), ¿te ha hecho sentirte gordo/a?

7. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?

8. ¿Has evitado correr para que tu carne no botara?

9. Estar con chicos o chicas delgados/as, ¿te ha hecho fijarte en tu figura?

10. ¿Te ha preocupado que tus muslos o cintura se ensanchen cuando te sientas?

11. ¿El hecho de comer poca comida, ¿te ha hecho sentir gorda o gordo?

12. Al fijarte en la figura de otras chicas o chicos, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?

13. Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación)?

14. Estar desnuda/o (por ejemplo, cuando te duchas), ¿te ha hecho sentir gorda/o?

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/o?
18. ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?
19. ¿Te has sentido excesivamente gorda/o o redondeada/o?
20. ¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?
21. Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?
22. ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío (por ejemplo, por la mañana?)
23. ¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?
24. ¿Te ha preocupado que otra gente vea michelines alrededor de tu cintura y estómago?
25. ¿Has pensado que no es justo que otras chicas/os sean más delgadas/os que tú?
26. ¿Has vomitado para sentirte más delgada?
27. Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo 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/o en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura?
30. ¿Te has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuánta grasa tenías?
31. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?
32. ¿Has tomado laxantes (pastillas para evitar el estreñimiento) para sentirte más delgada/o?
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 físico?

Anexo 3. Perceived Social Pressure (PSP)

1. He sentido presión por parte de mis amigas para perder peso.

1	2	3	4	5
Ninguna presión	Poca presión	Alguna presión	Bastante presión	Mucha presión

2. He notado/percibido que mis amigos me han transmitido un mensaje muy fuerte acerca de tener un cuerpo delgado.

3. He sentido presión por parte de mi familia para perder peso.

4. He notado/percibido que mi familia me ha transmitido un mensaje muy fuerte acerca de tener un cuerpo delgado.

5. He sentido presión por parte de la gente con la que he salido (pareja) para perder peso.

6. He notado/percibido que la gente con la que he salido (pareja) me ha transmitido un mensaje muy fuerte acerca de tener un cuerpo delgado.

7. He sentido presión por parte de los medios (TV, revistas...) para perder peso.

8. He notado/percibido que los medios (TV, revistas...) me ha transmitido un mensaje muy fuerte acerca de tener un cuerpo delgado.

9. los miembros de mi familia se burlan de mí por mi peso o por mi aspecto corporal.

10. Los compañeros en el colegio se burlan/se burlaban de mí por mi peso o por mi aspecto corporal.