

Imagen Corporal Positiva: Sintomatología asociada a la conducta alimentaria, autoestima y bienestar

Trabajo de Fin de Grado de Psicología

Elena Hernández Martín
Janire Miranda Suárez
Laura Romero Bastarrica

Tutorizado por:
Mónica Carballeira Abella
Beatriz Viera Delgado

Curso Académico 2023-2024

Resumen

Actualmente el aspecto físico y la autopercepción son factores que pueden incidir en otras variables psicológicas, afectivas o emocionales. Este estudio analiza el vínculo entre la imagen corporal positiva y la sintomatología asociada a la conducta alimentaria, la autoestima y el bienestar. Se ha contado con una muestra de población general adulta, de entre 19 y 25 años (71.8% mujeres). La muestra se ha categorizado en función del IMC en tres subgrupos: infrapeso, normopeso y sobrepeso; para así contrastar los dos grupos con mayor IMC en las variables de estudio. Se observa que, a mayor imagen corporal positiva, mayor bienestar. Asimismo, la imagen corporal positiva se ve afectada negativamente por la obsesión por la delgadez y la bulimia, hecho que se presenta mayoritariamente en mujeres. Se concluye que para las mujeres mantener un peso socialmente aceptable es relevante para tener una mejor imagen corporal.

Palabras clave: imagen corporal positiva, conducta alimentaria, autoestima, bienestar.

Abstract

Physical appearance and self-perception are factors that can influence other psychological, affective or emotional variables. This study analyses the link between positive body image and symptoms associated with eating behaviour, self-esteem and well-being. The sample consisted of a general adult population aged between 19 and 25 years (71.8% women). The sample was categorised according to BMI in three subgroups: underweight, normal weight and overweight; in order to contrast the two groups with the highest BMI in the study variables. It is observed that the higher the positive body image, the greater the well-being. Likewise, positive body image is negatively affected by obsession with thinness and bulimia, a fact that occurs mostly in women. It is concluded that for women, maintaining a socially acceptable weight is relevant for a better body image.

Keywords: positive body image, eating behaviour, self-esteem, well-being.

1. INTRODUCCIÓN

Existen unos estándares de belleza centrados en modelos pro delgadez y su interiorización se considera un factor de riesgo para el correcto desarrollo de la imagen corporal (IC) (Pérez et al., 2023). Esto ocurre cuando, por comparación social, el individuo se centra en conseguir el cuerpo ideal determinado social y culturalmente (Perpiñá et al., 2004). Es por eso que la imagen corporal se define como el plano introspectivo que cada individuo tiene de su realidad corporal en la que se incluye una serie de variables perceptivas, afectivas, emocionales, cognitivas, evaluativas y sociales. Por ello, se estaría hablando de una construcción cultural y social (Cash, 2000). La imagen corporal no es fija e inamovible, sino que se construye evolutivamente, interiorizando en cada etapa vital la visión que se tiene del propio cuerpo (Salaberria et al., 2007).

Se trata de un constructo multidimensional que hace referencia a la percepción que tenemos de nuestro cuerpo, tanto por partes, como en su conjunto, además de su movimiento. Se refiere a la experiencia subjetiva (pensamientos y emociones) a la que nos conducen esas percepciones y al comportamiento y actitudes derivados de las cogniciones y sentimientos que experimentamos (Thompson, 1990).

En concreto, la imagen corporal se compone de cuatro elementos principales: (a) perceptivo, se relaciona con el grado de satisfacción que la persona experimenta respecto a su cuerpo; (b) afectivo, se basa en sentimientos derivados de la satisfacción corporal; (c) cognitivo, está vinculado a pensamientos y creencias sobre aspectos físicos; y (d) conductual, recoge comportamientos en torno a la percepción del propio cuerpo y su exposición a los demás (Thompson, 1990). Estos cuatro componentes están muy influenciados por la imagen del cuerpo ideal que prevalece en la sociedad y por el prestigio que se le otorga. Cuando la persona no se acepta a sí misma ni a su cuerpo, puede llegar a pensar que los demás, de igual manera, la rechazarán. Este pensamiento tiene como resultado sentimientos de incomodidad e inadaptación social y, por lo tanto, aislamiento social (Latorre et al., 2018; Manzaneque, 2013; Raich, 2000).

Autoestima e imagen corporal están íntimamente relacionadas, ya que comparten ciertas características. Rosenberg (1965) define autoestima como una actitud o sentimiento positivo o negativo (satisfacción/insatisfacción) hacia uno mismo, basado en la propia evaluación de las características personales. Por lo que,

al menos un tercio de la propia autoestima se refiere a lo positiva o negativa que se considera la imagen corporal (Raich, 2000). La imagen corporal negativa se asocia a una baja autoestima, existiendo una correlación positiva entre ambos valores (Calado et al., 2004; Raich, 2000). Aquellas personas con baja autoestima tienden a autoevaluarse de forma negativa e incluso desajustada, provocando que se sientan insatisfechas consigo mismas (Raich, 2000). La insatisfacción corporal y la baja autoestima dificultan que se pueda ser capaz de apreciar cualidades, destrezas o inteligencia separadamente del aprecio por el propio cuerpo, especialmente en el caso de las mujeres, que en ciertos casos suelen subordinar muchas de estas cualidades al atractivo (Raich, 2000).

La presión social que hay por adelgazar y el descontento con el propio cuerpo constituyen factores de riesgo para el desarrollo de un Trastorno Alimentario (TA) (Sands, 2000; Stice, 2001). Las alteraciones de la IC también son consideradas como variables precursoras de los TA (Thompson, 1990) y como predictores de recaída en los mismos (Fairburn et al., 1993). De hecho, la presencia de una IC alterada forma parte de los criterios diagnósticos tanto de la anorexia como de la bulimia nerviosa (Asociación Americana de Psiquiatría, 2000). Por otra parte, no hay que olvidar que las alteraciones de la IC son lo que, esencialmente, distingue a los TA de otras psicopatologías donde también puede existir una alteración en la ingesta y pérdida de peso (Rosen, 1990).

En relación a las variables precursoras de los TA, cabe destacar la presión social generada por los medios de comunicación masiva (MM), ya que propaga la idea de que es necesario alcanzar un ideal de belleza, enfatizando la imagen de delgadez para las mujeres y de cuerpos musculosos para los hombres. Los MM también suelen asociar el éxito profesional y personal con el "cuerpo perfecto" (Moreno et al., 2007). Los medios de comunicación difunden un patrón de belleza que puede resultar difícil de lograr para muchas personas. La internalización de este ideal de belleza parece desempeñar un papel mediador entre la presión sociocultural y el desarrollo de insatisfacción corporal (Suárez Villegas, 2007). A su vez, una imagen distorsionada del "cuerpo ideal" asociada a un sentimiento de insatisfacción con uno mismo, puede conducir a hábitos alimentarios desordenados (Suárez Villegas, 2007).

Por este motivo, en la actualidad, el estudio de los trastornos de la conducta alimentaria se dirige no solamente hacia el análisis de los cuadros clínicos, sino también a los comportamientos alimentarios desequilibrados y variables asociadas a

la percepción de la imagen corporal para determinar los factores de riesgo y detectar la población más vulnerable (Lameiras et al., 2003).

Se han llevado a cabo estudios que muestran que existe una gran preocupación por la imagen corporal y el peso, especialmente entre mujeres (Lameiras, et al., 2003), junto a otras variables de riesgo como el bajo autoconcepto físico y los trastornos de la conducta alimentaria. De este modo, entre las mayores preocupaciones de las mujeres se encuentra la insatisfacción con su peso y la valoración negativa de su apariencia física (Cash y Henry, 1995). Las mujeres muestran mayor tendencia a querer pesar menos y es más frecuente que sigan dietas de manera más estricta y regular que los hombres (Acosta et al., 2002). Sin embargo, los hombres presentan un patrón de riesgo mayor en problemas relacionados con la búsqueda de un patrón estándar de musculatura (Muris et al., 2005). Si comparamos hombres y mujeres de la misma edad y nivel de estudios, encontramos que frecuentemente éstas desean ser más delgadas o perder peso (Acosta, 2002; Muñoz et al., 2014; Peláez et al., 2005), mostrando, además, mayor insatisfacción con su imagen corporal (Muñoz et al., 2014).

Por otro lado, se ha hallado una conexión entre el índice de masa corporal (IMC) y el bienestar personal. A medida que el IMC aumenta, menor es el bienestar, concretamente el nivel de felicidad. De este modo, las personas con sobrepeso muestran índices más bajos de bienestar subjetivo, en comparación con la población normopeso (Avitia Cristina et al., 2018). El IMC es una medida utilizada por médicos y nutricionistas de forma sistemática para determinar el peso ideal para la salud (Kweitel, 2007). Para calcularlo se divide el peso en kilogramos entre la estatura al cuadrado; y según el resultado que se obtenga en el IMC en adultos se clasifica en bajo peso, peso normal, sobrepeso u obesidad (Moreno, 2012).

Cabe destacar que las personas con alto riesgo de TCA suelen presentar menor felicidad y un nivel reducido de satisfacción vital en comparación con las personas con bajo riesgo (Góngora et al., 2013). Sin embargo, se ha hallado que estos factores se ven modificados con la práctica de deporte (Moreno et al., 2007). Además, se ha observado que las personas que practican algún tipo de deporte informan de más autoestima y autoconcepto físico positivo en rangos de edad muy amplios, comprendidos entre los 9 y los 23 años (Moreno et al., 2007). Por otro lado, se ha observado que aquellas personas que consumen tabaco muestran mayor prevalencia en TCA (Dooley-Hash et al., 2012), a la vez que se ha establecido una

conexión directa entre los episodios de atracones y el consumo o abuso de drogas estimulantes, incluyendo el tabaco (Piran y Robinson, 2006; Stice y Shaw, 2003).

Objetivo general

Analizar el vínculo de la imagen corporal positiva con la sintomatología asociada a los trastornos de la alimentación, la autoestima y el bienestar en una muestra de hombres y mujeres de la población general.

Objetivos específicos

- Estudiar las relaciones entre hábitos de salud, sintomatología relacionada con la alimentación, imagen corporal positiva, autoestima y bienestar.
- Analizar las diferencias en las variables citadas en función del Índice de Masa Corporal de los participantes.
- Profundizar en el tipo de variables que explican la imagen corporal positiva.

Hipótesis

1. Se esperan asociaciones negativas de la imagen corporal positiva con la obsesión por la delgadez y la bulimia; y relaciones positivas de la ICP con la autoestima y el bienestar.
2. Se hipotetiza que las personas con peso normativo -frente a los participantes con sobrepeso- obtendrán puntuaciones menores en la sintomatología asociada a la conducta alimentaria -obsesión por la delgadez y bulimia- y más altas en la autoestima y el bienestar.
3. La imagen corporal positiva estará explicada positivamente por la autoestima y el bienestar; y negativamente por la obsesión por la delgadez, la bulimia y el IMC.

2. MÉTODO

Muestra

En esta investigación han participado 213 personas de edades comprendidas entre 19 y 25 años ($M= 1.28$, $DT= .45$), de los cuales un 71.80% son mujeres y un 27.70% hombres.

Se observa que el 39.4% de la muestra tiene estudios de Bachillerato, BUP o COU; el 25.40% estudios universitarios; el 19.20% ha realizado Formación Profesional, y el 12.20% estudios de posgrado universitario (Máster o Doctorado).

Podemos observar que el 53.50% de la muestra es estudiante; un 25.80% está activo/a laboralmente; un 16.00% está realizando ambas actividades, y un 4.70% está desempleado.

En relación con los hábitos de salud, un 88.30% de la muestra no consume tabaco; un 9.90% menos de 10 cigarrillos al día, y un 1.90% entre 10 y 20 cigarrillos al día. En cuanto al consumo de alcohol un 67.10% de personas es consumidora esporádicamente o en fechas señaladas; un 16% es abstemia; mientras que un 13.10% consume alcohol entre 1 y 3 veces a la semana. El 90.60% no consume cannabis, un 7% lo hace ocasionalmente, y un 2.30% lo hace de manera habitual. De forma similar, el 95.30% de la muestra no consume ningún tipo de sustancias y el 4.70% las consume de forma ocasional.

Los datos relativos a la práctica deportiva se recogen en la tabla 1.

Tabla 1
Hábitos deportivos (N=212)

DEPORTES					
	Ninguno	Anaeróbicos	Aeróbicos	De equipo	
Porcentaje	30.50%	24.90%	12.70%	7.00%	
Frecuencia del hábito deportivo					
	Un día a la semana	Entre 2 y 3 veces a la semana	Entre 4 y 5 veces a la semana	Más de 5 veces a la semana	
Porcentaje	9.40%	29.60%	25.80%	4.70%	
Tiempo habitual dedicado a actividades deportivas					
	Entre 15 y 30 minutos al día	Entre 30 y 60 minutos al día	Entre 60 y 90 minutos al día	Entre 2 y 3 horas al día	Más de 3 horas al día
Porcentaje	2.30%	16.90%	33.80%	13.10%	2.30%

Un 30.50% de participantes no practica ninguna actividad deportiva; un 24.90% realiza deportes anaeróbicos o de musculación tales como gimnasio o halterofilia; seguido de los deportes aeróbicos o cardiovasculares como el entrenamiento funcional, crossfit, spinning, etc., con un 12.70%; por último, un 7.00% realiza deportes de equipo como fútbol, baloncesto, voleibol, etc. Entre las personas que practican algún deporte, el 29.60% lo realiza entre dos y tres veces a la semana; el 25.80% entre cuatro y cinco días a la semana; el 9.40% practica un día a la semana; y el 4.70% más de cinco veces a la semana. En referencia al tiempo dedicado habitualmente a dicha práctica deportiva, el 33.80% lo hace entre 60 y 90 minutos al día; el 16.90% le dedica entre 30 y 60 minutos; el 13.10% entre 2 y 3 horas al día, y el 2.30% más de 3 horas al día, porcentaje idéntico al de personas que practican entre 15 y 30 minutos al día.

En referencia a la presencia de enfermedades, el 65.70% no padece ninguna enfermedad; mientras que los trastornos con mayor incidencia son los psicológicos, con el 16.00%, las enfermedades respiratorias que suponen un 12.20%, o los problemas cardiovasculares el 4.70%. Entre los participantes que informan de la presencia de algún trastorno psicológico, un 62.80% tiene cuadros ansiosos; un 46.50% presenta trastornos del estado de ánimo; un 25.60% trastornos de la conducta alimentaria; un 7.00% tiene un Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), un 2.30% algún tipo de Trastorno del Espectro Autista (TEA), y otro 2.30% un trastorno de la personalidad.

En este estudio se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC) de los participantes a partir de la aplicación de la fórmula: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{estatura (m)}^2$ con los datos solicitados en la entrevista. Se consideraron tres grupos: infrapeso (índice menor o igual a 18.40), normopeso (índice entre 18.40 y 24.90) y sobrepeso (índice superior a 24.90). Se encontró que la mayoría de la muestra, un 58.50% (124 personas) se hallaban en un rango de normopeso, frente a un 34.90% (74 personas) que tenían sobrepeso y un 6.66% (14 personas) que presentaban infrapeso. Dada su limitada representatividad en el presente estudio, la categoría de participantes con infrapeso no ha sido considerada. Los resultados se recogen en la tabla 2.

Tabla 2
 IMC (N=212)

Personas	IMC					
	Infrapeso		Normopeso		Sobrepeso	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	14	6.66%	124	58.5%	74	34.9%

Instrumentos

- Imagen Corporal Positiva - *Body Appreciation Scale (BAS)*. En este estudio se utilizó una adaptación al español de la escala original (Avalos et al., 2005), donde se evalúa la aceptación del propio cuerpo. Esta escala se compone de 13 ítems y presenta un formato tipo Likert de 6 puntos. Las opciones de respuesta oscilan desde 1 = *Nunca*, hasta 5 = *Siempre*. Un ejemplo de ítem es “*Me siento bien con mi cuerpo*”. La consistencia interna en este estudio fue de .92.
- Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria -*Eating disorders Inventory (EDI-II)*- de Garner (1991). En este estudio se utilizó la versión española de Muro-Sans et al. (2006), cuyo fin es evaluar las características psicológicas y la sintomatología asociada a los TCA sin diagnóstico clínico. Este cuestionario está compuesto por 61 ítems y presenta un formato de respuesta tipo Likert de seis puntos (desde 1 = *Siempre*, hasta 6 = *Nunca*). En este trabajo, sólo se han utilizado dos de las tres subescalas específicas que presenta este inventario:
 - Obsesión por la delgadez: esta subescala presenta 7 ítems que evalúan la posible preocupación o temor por el peso, bien sea adelgazar o engordar. Un ejemplo de ítem es “*Me siento muy culpable cuando como en exceso*”. El índice Alpha de Cronbach alcanzó .89.
 - Síntomas bulímicos: con esta subescala, también compuesta por 7 ítems, se evalúa la predisposición para presentar pensamientos o actitudes ante atracones de manera incontrolada. Un ejemplo de ítem

es “*Pienso en vomitar para perder peso*”. La consistencia interna fue de .84.

- Escala de Autoestima de Rosenberg -*Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)*- (Rosenberg, 1965). Para esta investigación se utilizó la versión española de Vázquez-Morejón et al. (2004). Esta escala está compuesta por 10 ítems, algunos expuestos de manera positiva y otros de manera negativa. Presenta un formato tipo Likert de 4 puntos, que van desde 1: muy de acuerdo hasta 4: muy en desacuerdo. Un ejemplo de ítem es “*Tengo una actitud positiva hacia mí mismo*”. El índice Alpha de Cronbach alcanzó .88.
- Bienestar subjetivo:
 - Escala de Felicidad subjetiva -*Subjective Happiness Scale (SHS)*- (Lyubomirsky y Lepper, 1999), donde se evalúa cómo el individuo percibe su propia felicidad y en comparación con los demás. Esta escala se compone de 4 ítems y presenta un formato tipo Likert de 7 puntos. Las opciones de respuesta van de: 1 = *Muy en desacuerdo* a 7 = *Muy de acuerdo*. Un ejemplo de ítem es “*En general, me considero: no muy feliz (1) - muy feliz (7)*” La consistencia interna fue de .79.
 - Escala de Satisfacción con la Vida -*Satisfaction with Life Scale (SWLS)*- (Diener et al., 1985), donde se evalúan aspectos cognitivos del bienestar subjetivo. Esta escala se compone de 4 ítems y presenta un formato tipo Likert de 7 puntos, entre: 1 = *No muy feliz* y 7 = *Muy feliz*. Un ejemplo de ítem es “*Estoy satisfecho/a con mi vida*”. La consistencia interna alcanzó .82.

Diseño y procedimiento

Para llevar a cabo este estudio se solicitó la colaboración de los participantes a través de diferentes plataformas de redes sociales como pueden ser *WhatsApp* e *Instagram*. La colaboración ha sido totalmente anónima y voluntaria, comunicando a los potenciales participantes que la información será confidencial y utilizada con fines de investigación académica, mediante la aceptación del consentimiento informado.

Una vez realizado el cómputo de los datos con el programa *Jamovi Project*, (Love et al., 2017), se llevaron a cabo los análisis estadísticos que se citan a continuación: (I) Correlaciones parciales (*r* de Pearson) -controlando las variables de presencia de enfermedades y trastornos psicológicos- entre las variables índice de

masa corporal, imagen corporal positiva, sintomatología asociada a la conducta alimentaria -obsesión por la delgadez y bulimia-, autoestima, felicidad y satisfacción vital. (II) Análisis de diferencias de medias t-test para la muestra de mujeres, y U de Mann-Whitney para la muestra de hombres, que es más limitada- con el fin de estudiar en qué variables existían diferencias estadísticamente significativas en función de tener un peso normativo, o bien sobrepeso. (III) Análisis de regresión múltiple sobre la imagen corporal positiva -tanto con la muestra total, como dividiéndola por sexos-, incluyendo como variables predictoras el índice de masa corporal, la sintomatología alimentaria sobre bulimia y obsesión por la delgadez, la autoestima, la felicidad y la satisfacción vital.

3. RESULTADOS

Para observar el vínculo entre las variables de estudio (IMC, imagen corporal positiva, obsesión por la delgadez, bulimia, autoestima, felicidad y satisfacción vital) se realizó un análisis de correlación parcial (r de Pearson), controlando la presencia de enfermedades físicas y el diagnóstico de trastornos mentales (Tabla 3).

Tabla 3

Correlaciones parciales (r de Pearson) entre las variables sobre alimentación y psicológicas, controlando las enfermedades físicas y los trastornos mentales (N=212).

Variables sobre alimentación y psicológicas	1	2	3	4	5	6
1. IMC						
2. Imagen Corporal Positiva	-.16					
3. Obsesión por la delgadez	.23	-.65***				
4. Bulimia	.34*	-.59***	.58***			
5. Autoestima	-.03	.42**	-.04	-.19		
6. Felicidad	.02	.37*	-.17	-.24	.44**	
7. Satisfacción vital	-.00	.29	-.13	-.28	.51***	.71***

Nota. $p \leq .05^*$; $p \leq .01^{**}$; $p \leq .001^{***}$

Destacan los vínculos negativos de la imagen corporal positiva con obsesión por la delgadez ($r = -.65^{***}$; $p \leq .001$) y con bulimia ($r = -.59^{***}$; $p \leq .001$); y positivos con autoestima ($r = .42^{**}$; $p = .006$) y con felicidad ($r = .37^*$; $p = .017$). Además, se da una relación positiva entre sintomatología bulímica y obsesión por la delgadez ($r = .58^{***}$; $p \leq .001$). Finalmente, se aprecian asociaciones positivas de la autoestima con la felicidad ($r = .44^{**}$; $p = .004$) y con la satisfacción vital ($r = .51^{***}$; $p \leq .001$); y de estas dos últimas variables de bienestar entre sí ($r = 0.71^{***}$; $p \leq .001$).

Posteriormente, para analizar las diferencias entre los participantes con niveles superiores de IMC -normopeso y sobrepeso-, y teniendo en cuenta el desequilibrio entre sexos, se ha procedido a realizar dichos análisis por separado. En el caso de las mujeres se ha llevado a cabo la prueba paramétrica t de Student, y para los hombres la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. Los resultados de la prueba t para mujeres se recogen en la Tabla 4.

Tabla 4

Diferencias de medias (t-test) en las variables sobre alimentación y psicológicas entre mujeres con normopeso (N= 91) y mujeres con sobrepeso (N= 41).

Variables sobre alimentación y psicológicas	Normopeso (N=91)		Sobrepeso (N=41)		t	p	d de Cohen
	M	DT	M	DT			
Imagen corporal positiva	46.1	9.99	38.4	8.59	4.25	.001	.83
Obsesión por la delgadez	20.5	9.68	27.1	8.24	-3.80	.001	.73
Bulimia	14.8	5.96	20.6	7.92	-4.64	.001	.83
Autoestima	31.3	5.96	29.7	5.43	1.46	.14	.28
Felicidad	20.2	4.09	18.1	4.88	2.56	.01	.45
Satisfacción vital	19.3	4.82	18.8	5.06	0.52	.60	.10

Se han hallado diferencias significativas en imagen corporal positiva ($t = 4.25$; $p \leq .001$); obsesión por la delgadez ($t = -3.80$; $p \leq .001$), bulimia ($t = -4.64$; $p \leq .001$) y en felicidad ($t = 2.56$; $p = .012$). Las mujeres con peso normativo presentan mayor imagen corporal positiva, menor obsesión por la delgadez, mayor sintomatología bulímica y también mayor felicidad.

Para analizar las diferencias de medias entre el grupo de hombres con normopeso y el grupo de hombres con sobrepeso, se ha llevado a cabo el análisis U de Mann-Whitney, cuyos resultados se presentan en la Tabla 5. Se dan diferencias significativas en la obsesión por la delgadez ($U= 237$; $p= .011$) y en la bulimia ($U= 234$; $p= .010$) puntuando más alto los hombres con sobrepeso en ambas variables.

Tabla 5

Diferencia de medias (U de Mann-Whitney) en las variables de estudio entre hombres con normopeso (n=27) y hombres con sobrepeso (N=29).

Variables sobre alimentación y psicológicas	Normopeso (n=27)		Sobrepeso (n=29)		U	p	d de Cohen
	M	DT	M	DT			
Imagen Corporal Positiva	49.4	8.87	44.4	11.63	290	.09	.48
Obsesión por la delgadez	17.1	7.70	22.3	7.83	237	.01	.66
Bulimia	14.9	5.63	20.8	8.86	234	.01	.79
Autoestima	32.4	5.09	32.2	5.72	389	.97	.03
Felicidad	19.0	4.70	20.6	4.00	303	.20	.36
Satisfacción vital	19.5	5.17	20.1	4.20	345	.58	.12

Para conocer qué variables ejercen influencia sobre la imagen corporal positiva, se han realizado análisis de regresión múltiple sobre la muestra total, incluyendo como variables predictoras: el índice de masa corporal, la sintomatología alimentaria sobre bulimia y obsesión por la delgadez, la autoestima, la felicidad y la satisfacción vital.

En la Tabla 6 se plasman los resultados de dicho análisis. Las variables que predicen la imagen corporal positiva en este estudio son: la obsesión por la delgadez ($\beta= -.39$; $p \leq .001$) y la autoestima ($\beta= .34$; $p \leq .001$). Ambas explican el 54% de la varianza en dicha variable [$F(6,204) = 43,1$ ($p \leq .001$)].

Tabla 6*Análisis de regresión múltiple sobre la Imagen Corporal Positiva en la muestra total.*

Variables predictoras	Imagen Corporal Positiva				
	β	Tolerancia	Correlación Parcial	R ² Corregida	F
Obsesión por la delgadez	-.39***	.63	-.65***	.54	43.1***
Autoestima	.34***	.69	.42***		
Bulimia	-.10	.58	-.59***		
IMC	-.09	.81	-.16		
Felicidad	.06	.58	.37**		
Satisfacción vital	.05	.56	.29		

Nota. $p \leq .05^*$; $p \leq .01^{**}$; $p \leq .001^{***}$

Con el fin de estudiar de modo diferencial la predicción de dichas variables en función del sexo, se ha dividido la muestra entre hombres y mujeres, y realizar sendos análisis de regresión múltiple sobre la ICP, considerando las mismas variables predictoras que en el análisis sobre la muestra total. En la Tabla 7 se recogen los resultados del análisis de regresión para la muestra de mujeres.

Tabla 7*Análisis de regresión múltiple sobre la Imagen Corporal Positiva en la muestra de mujeres.*

Variables predictoras	Imagen Corporal Positiva				
	β	Tolerancia	Correlación Parcial	R ² Corregida	F
Obsesión por la delgadez	-.38***	.61	-.65***	.56	33.3***
Autoestima	.33***	.62	.41*		
IMC	-.12*	.77	-.28		
Bulimia	-.11	.50	-.56***		
Satisfacción vital	.08	.51	.33		
Felicidad	.02	.50	.42*		

Nota. $p \leq .05^*$; $p \leq .01^{**}$; $p \leq .001^{***}$

Las variables que predicen la imagen corporal positiva en las mujeres son: la obsesión por la delgadez ($\beta = -.38$; $p \leq .001$), la autoestima ($\beta = .33$; $p \leq .001$) y el IMC ($\beta = -.12$; $p = .037$). Estas tres variables explican el 56% de la varianza de la imagen corporal positiva [$F(6,146) = 33.3$ ($p \leq .001$)].

Los resultados del análisis de regresión para la muestra de hombres, se presentan en la Tabla 8. Se puede apreciar que la imagen corporal positiva es explicada por la autoestima ($\beta = .36$; $p = .004$) y por la obsesión por la delgadez ($\beta = -.31$; $p = .015$), que explican el 45% de la varianza de dicha variable [$F(6,51) = 8.82$ ($p \leq .001$)].

Tabla 8

Análisis de regresión múltiple sobre la Imagen Corporal Positiva en la muestra de hombres.

Variables predictoras	Imagen Corporal Positiva				
	β	Tolerancia	Correlación Parcial	R ² Corregida	F
Autoestima	.36**	.65	.53	.45	8.82***
Obsesión por la delgadez	-.31*	.61	-.71*		
Felicidad	.17	.65	.44		
IMC	-.14	.64	-.26		
Bulimia	-.09	.67	-.64		
Satisfacción	-.03	.62	.35		

Nota. $p \leq .05^*$; $p \leq .01^{**}$; $p \leq .001^{***}$

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En la actualidad, el interés y la preocupación por la imagen y satisfacción corporal no deja de aumentar (Matthiasdottir y Jonsson, 2012). En ella influyen una gran variedad de factores, así como componentes afectivos, cognitivos y conductuales que condicionan la manera en la que percibimos nuestro propio cuerpo y el de los demás (Cash, 2000; Thompson, 1994). Las personas que se sienten insatisfechas a nivel corporal y presentan baja autoestima no aprecian sus habilidades

ni su propio cuerpo, especialmente en el caso de las mujeres que suelen subordinar muchas de estas cualidades al atractivo (Raich, 2000).

El objetivo principal de este estudio se ha centrado en estudiar el vínculo entre la imagen corporal positiva, el bienestar, la autoestima y la sintomatología asociada a trastornos de la alimentación, estableciendo diferencias entre hombres y mujeres. Además, se ha partido de la consideración del IMC con el fin de obtener grupos diferenciados y así realizar una comparativa entre ellos.

En el estudio realizado se encuentran relaciones negativas de la imagen corporal positiva con la obsesión por la delgadez y la bulimia. Las variables mencionadas y el perfeccionismo se han valorado previamente como factores de riesgo para la imagen corporal positiva (Maganto, 2002).

Por otro lado, los resultados reflejan que, a mayor imagen corporal positiva, mayor felicidad. Otros estudios apoyan esta idea: las personas que puntúan alto en TCA, muestran una felicidad limitada (Góngora et al., 2013).

Además, se muestra que la imagen corporal se encuentra significativamente relacionada de forma positiva con los niveles de autoestima. Estudios reflejan que un tercio de la autoestima está relacionada con la imagen corporal influyendo de manera positiva o negativa en ella (Raich, 2004).

En este trabajo se han hallado diferencias entre las personas con normopeso y sobrepeso en las variables relacionadas con sintomatología asociada a la conducta alimentaria, como la obsesión por la delgadez y la bulimia, que son más pronunciadas entre las personas con sobrepeso. Asimismo, los resultados hallados en otro estudio apuntan a que el incremento en el IMC se relaciona con la disminución en la satisfacción con la apariencia y a una mayor preocupación por el peso (Untas et al., 2009).

Además, en los resultados de esta investigación también se observa que, al comparar al grupo de normopeso con sobrepeso, las mujeres con sobrepeso presentan una imagen corporal positiva más baja y menor felicidad. Por su parte, en la muestra masculina no se observan diferencias en autoestima, en imagen corporal ni en felicidad. Estos resultados indican que hay más variables que diferencian a las mujeres con sobrepeso de las que no lo padecen, frente a los hombres; variables que tienen que ver con aspectos relacionados con el concepto corporal y el bienestar. Esto coincide con una investigación con población adolescente en la que se encontró que las jóvenes con sobrepeso puntuaron más alto que los hombres en las subescalas

del EDI sobre impulso al adelgazamiento, bulimia, insatisfacción con el propio cuerpo, inadaptación, conocimiento interoceptivo y regulación del impulso (Lundstedt et al., 2006).

En los tres análisis de regresión múltiple se observa que parte de las variables predictoras consideradas, explican porcentajes de varianza importantes de la variable criterio: imagen corporal positiva; tanto en la muestra global, como diferenciando por sexos, aunque el mayor porcentaje de varianza se explica en la muestra de mujeres. Específicamente en el análisis con la muestra de mujeres destaca, además de la obsesión por la delgadez (negativamente) y la autoestima (positivamente), el IMC también explica la imagen corporal positiva (negativamente). A partir de estos resultados se puede concluir que, para las mujeres es importante el hecho de estar en un peso saludable (o socialmente aceptable) que, en consecuencia, incide en una mejor imagen corporal positiva.

Parece que la consideración del IMC resulta importante en este tipo de estudios; a pesar de algunas limitaciones que presenta, porque en su cálculo no se considera la masa muscular ni la masa ósea (Kweitel, 2007). Esto se puede comprobar en algunas investigaciones, que reflejan el mayor interés que tienen los hombres por el logro de una musculatura deseada (Muris et al., 2005) frente a la búsqueda del peso ideal, del que informan en mayor medida las mujeres.

Este estudio presenta algunas limitaciones que se deben tener en consideración. Por un lado, la falta de representación masculina en la muestra ha sido una limitación significativa, por ello, se han tenido que llevar a cabo análisis estadísticos diferentes en hombres y en mujeres. Además, la categoría infrapeso en el IMC ha sido poco representativa; por este motivo y con la intención de evitar sesgos, se optó por no considerar en los análisis a los participantes que pertenecen a esa categoría. La edad de la muestra que participó en el estudio, en su mayoría joven, impide la extrapolación de los resultados a la población general. Por otra parte, se observa una posible comorbilidad entre la sintomatología asociada a la conducta alimentaria con los trastornos ansiosos. Algunos estudios ya informan de esta incidencia, puesto que las personas que presentan esta sintomatología poseen más tendencias obsesivas, tanto con las conductas alimentarias como con la figura y el peso, llevando a pensamientos intrusivos (Behar et al., 2008). Al no incluirse una prueba que confirme dicha comorbilidad, este hecho constituye otra de las limitaciones de este estudio.

Así, este estudio observa que existen diferencias en bienestar y percepción de imagen corporal entre mujeres en función de su Índice de Masa Corporal. Las mujeres con sobrepeso tienden a indicar menor bienestar y una imagen corporal menos positiva. Este trabajo también apoya investigaciones previas en las que el sobrepeso se asocia, tanto en hombres como mujeres, con mayor obsesión por la delgadez y comportamientos asociados a la bulimia. Además, en el presente trabajo se aprecia que la imagen corporal positiva se relaciona con niveles altos de autoestima y felicidad, así como de forma negativa con obsesión por la delgadez y bulimia. Por todo ello, podemos destacar la importancia de estudiar el concepto de imagen corporal positiva en población general y cómo presentar un peso socialmente aceptable aún ejerce gran influencia en el bienestar de las mujeres jóvenes.

5. REFERENCIAS

- Amaya Hernández, A., Álvarez Rayón, G. L., y Mancilla Díaz, J. M. (2010). Insatisfacción corporal en interacción con autoestima, influencia de pares y dieta restrictiva: Una revisión. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1(1), 79-89. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232010000100008
- Avalos, L. C., Tylka, T. L., y Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2(3), 285-297. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.002>
- Avitia, G. C., Portillo Reyes, V., Reyes Leal, G., y Loya Méndez, Y. (2018). Relación del índice de masa corporal con felicidad, autoestima y depresión en adultos jóvenes. *Nósis. Revista de Ciencias Sociales*, 27(53-1), 51-63. <https://doi.org/10.20983/noesis.2018.3.4>
- Behar, R. A., Barahona M. I., Iglesias B. M., y Casanova D. Z. (2008). Trastornos de la conducta alimentaria y trastorno obsesivo-compulsivo: Un estudio de prevalencia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 46(1), 25-34. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272008000100004>

- Calado, M., Lameiras, M. y Rodríguez, Y. (2004). Influencia de la imagen corporal y la autoestima en la experiencia sexual de estudiantes universitarias sin trastornos alimentarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 357-370. <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD13701.pdf>
- Cash, T. F., y Henry, P. E. (1995). Women's body images: The results of a national survey in the USA. *Sex Roles*, 33, 19-28. <https://doi.org/10.1007/BF01547933>
- Castro Barea, J., y Castro Zamudio, S. (2017). Consumo de tabaco en población escolarizada y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria. *Escritos de Psicología*, 10(1), 41-50. <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2017.11609>
- Dooley-Hash S. Banker J. D., Walton M. A., Ginsburg Y., y Cunningham R. M. (2012). The prevalence and correlates of eating disorders among emergency department patients aged 14-20 years. *International Journal of Eating Disorders*, 45(7), 883-890. <https://doi.org/10.1002/eat.22026>
- Espina, A., Ortego, M. A., de Alda, Í. O., Yenes, F., y Alemán, A. (2001). La imagen corporal en los trastornos alimentarios. *Psicothema*, 13(4), 532-538. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72713401.pdf>
- Fairburn, C. G., Peveler, R. C., Jones, R., Hope, R. A., y Doll, H. A. (1993). Predictors of 12-month outcome in bulimia nervosa and the influence of attitudes to shape and weight. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 696-698. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.4.696>
- Fernández, M. L., Otero, M. C., Castro, Y. R., y Prieto, M. F. (2003). Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 23-33. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730102.pdf>
- Fortes, L. S.; Meireles, J. F.; Paes, S. T.; Dias, F. C.; Cipriani, F. M.; y Ferreira, M. E. (2015). Una asociación entre la internalización de la imagen corporal, los síntomas depresivos y los hábitos alimentarios restrictivos entre los hombres

jóvenes. *Cien. Saude Colet*, 20(11), 3457-3466. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.00152015>

Furnham, A., Bádmin, N. y Sneade, I. (2002) Insatisfacción con la imagen corporal: diferencias de género en las actitudes alimentarias, la autoestima y los motivos para hacer ejercicio. *The Journal of Psychology*, 136(6), 581-596. <https://doi.org/10.1080/00223980209604820>

Gómez-Peresmitré, G., y Acosta, M. V. (2002). Valoración de la delgadez. Un estudio transcultural (México/España). *Psicothema*, 14(2), 221-226. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/5011/01720103009108.pdf?sequence=1>

Góngora, V. (2013, June). Variables positivas y su relación con la insatisfacción corporal y el riesgo de presentar trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes adolescentes de la ciudad de buenos aires. En *XIV Reunión Nacional y III Encuentro Internacional De La Asociación Argentina de Ciencias del Comportamiento*.

Homan, K. (2010). La internalización del ideal atlético y del ideal delgado como posibles predictores de insatisfacción corporal, dietas y ejercicio compulsivo. *Imagen Corporal*, 7(3), 240-245. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.02.004>

Kweitel, S. (2007). IMC: Herramienta poco útil para determinar el peso ideal de un deportista. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte / International Journal of Medicine and Science of Physical Activity and Sport*, 7(28), 274-289. <https://www.redalyc.org/pdf/542/54222957001.pdf>

Latorre, P. A., López, R., Izquierdo, T. y García, F. (2018). La satisfacción corporal en adultos españoles, influencia del sexo, edad y estado ponderal. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2(47), 83-94. <https://www.aidep.org/sites/default/files/2018-04/RIDEP47-Art6.pdf>

Love, J., Dropmann, D. y Selker, R. (2017). *Jamovi Project (versión 2.4.8.0)* [software]. <https://www.jamovi.org/>

- Lundstedt, G., Edlund, B., Engström, I., Thurfjell, B. y Marcus, C. (2006). Eating disorder traits in obese children and adolescents. *Eating and Weight Disorders*, 11(1), 45-50. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112017000400014&script=sci_arttext
- Maganto-Mateo, C., y Cruz-Sáez, S. (2002). La insatisfacción corporal como variable explicativa de los trastornos alimenticios. *Revista de Psicología*, 20(2), 53-59. <https://doi.org/10.18800/psico.200202.002>
- Manzaneque, B. (2013). Contribución de la personalidad, variables clínicas y disfunciones ejecutivas a la distorsión de la imagen corporal en estudiantes universitarios. [Tesis, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio Institucional de la Universidad Complutense de Madrid <https://produccioncientifica.ucm.es/documentos/5d399a5a2999520684465f78>
- Marco, J. H., Perpiñá, C., Roncero, M., y Botella, C. (2017). Confirmatory factor analysis and psychometric properties of the Spanish version of the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Scales in early adolescents. *Body Image*, 21, 15-18. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.01.003>
- Matthiasdottir, E., Jonsson, S. y Kristjansson, A. L. (2012). Body weight dissatisfaction in the Icelandic adult population: A normative discontent? *The European Journal of Public Health*, 22(1), 116-121. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq178>
- Moreno, G. M. (2012). Definición y clasificación de la obesidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(2), 124-128. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70288-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70288-2)
- Moreno Murcia, J. A., Cervelló Gimeno, E., Vera Lacárcel, J. A., y Ruiz Pérez, L. M. (2007). Physical self-concept of Spanish schoolchildren: differences by gender, sport practice and levels of sport involvement. *Journal of Education and Human Development*, 1, 1-17. <https://n9.cl/y9cptd>

- Pallan, M., Hiam, L., Duda, J. y Adab, P. (2011). Body image, body dissatisfaction and weight status in south Asian children: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 11(21), 1-8. <https://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-11-21>
- Pérez Bustinzar, A. R., Valdez-Aguilar, M., Barriguete Meléndez, J. A., Beato-Fernández, L., Falissard, B., y Rojo Moreno, L. (2023). Validación del Cuestionario de Influencias Socioculturales del Modelo Estético Corporal (CIMEC-26) en población femenina mexicana. *Psychological Writings / Escritos de Psicología*, 16(2) 132-144. <https://doi.org/10.24310/escpsi.16.2.2023.15836>
- Perpiñá, C., Marco, J. H., Botella, C., y Baños, R. (2004). Tratamiento de la imagen corporal en los trastornos alimentarios mediante tratamiento cognitivo-comportamental apoyado con realidad virtual: resultados al año de seguimiento. *Psicología Conductual*, 12(3), 519-537. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/09.Perpi%C3%B1a_12-3oa.pdf
- Pinto, N. S., y Vindel, A. C. (2012). Ansiedad en los trastornos alimentarios: Un estudio comparativo. *Psicothema*, 24(3), 384-389. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72723439007.pdf>
- Piran, N. y Robinson, S. (2006). The association between disordered eating and substance use and abuse in women: a community-based investigation. *Women y Health*, 44(1), 1-20. https://doi.org/10.1300/J013v44n01_01
- Raich, R. M. (2000). *Imagen corporal, conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Pirámide.
- Raich, R. M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22(1), 15-27. <https://doi.org/10.12804/apl>
- Raich, R. M. (2011). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22(1), 15-27. Recuperado de: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/1261>
- Rosen, J. C. (1990). Body image disturbances in eating disorders. En T.F. Cash y T.

- Pruzinsky (Dir.), *Body images: Development, deviance and change* (pp. 190–214). Nueva York: Guilford.
- Rosenberg, M. (1965). *La autoimagen del adolescente y la sociedad*. Buenos Aires: Paidós (traducción de 1973).
https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/14009/file_1.pdf
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Salaberria, K., Rodríguez, S., y Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 8(2), 171-183. Recuperado de:
<https://core.ac.uk/download/pdf/11499839.pdf>
- Sánchez Martín, P. (2018). Relación entre la insatisfacción corporal y la autoestima y el perfeccionismo. [Tesis, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio Institucional de la Universidad Pontificia Comillas
<https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/433288/retrieve>
- Sands, R. (2000). Reconceptualization of body image and drive for thinness. *International Journal of Eating Disorders*, 28(4), 397-407.
[https://doi.org/10.1002/1098-108X\(200012\)28:4<397::AID-EAT7>3.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/1098-108X(200012)28:4<397::AID-EAT7>3.0.CO;2-U)
- Stice, E. (2001). Risk factors for eating pathology: Recent advances and future directions. En R. H. Striegel-Moore y L. Smolak (Eds.), *Eating disorders: Innovative directions in research and practice* (pp. 51–73). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10403-003>
- Stice, E., Schupak-Neuberg, E., Shaw, H. E., y Stein, R. I. (1994). Relation of media exposure to eating disorder symptomatology: An examination of mediating mechanisms. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(4), 836–840.
<https://doi.org/10.1037/0021-843X.103.4.836>
- Suárez Villegas, J. C. (2007). Estereotipos de la mujer en la comunicación. *Mujeres en Red*, (1211). <https://www.mujeresenred.net/IMG/pdf/estereotipos.pdf>

Thompson, J. K. (1990). *Body Image Disturbance: Assessment and Treatment*. Nueva York: Pergamon Press.

Tremblay, L., Lovsin, T., Zecevic, C. y Larivière, M. (2011). Perceptions of self in 3-5-year-old children: A preliminary investigation into the early emergence of body dissatisfaction. *Body Image*, 8(3), 287-292.
<https://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.04.004>

Untas, A, Koleck, M., Rascle, N., y Borteyrou, X. (2009). Psychometric properties of the French adaptation of the Multidimensional Body Self Relations Questionnaire - Appearance scales. *Psychological Reports*, 105, 461-71.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112017000400014&script=sci_arttext

Zueck, M. D. C., Pinto, N. S., Pando, E. V. B., y Delgado, J. C. G. (2016). Imagen corporal en universitarios mexicanos: diferencias entre hombres y mujeres. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (30), 171-176. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5529619>