



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**PREVALENCIA Y GRADO DE INSATISFACCIÓN CON LA
IMAGEN CORPORAL ENTRE ADULTOS MEXICANOS CON
DIFERENTES CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:
ITZEL ARACELI BELLO MARTÍNEZ**

**DIRECTORA
DRA. LAURA DE LOS ANGELES ACUÑA MORALES
REVISORA
MTRA. NURY DOMÉNECH TORRENS
SÍNODO
DR. SAMUEL JURADO CÁRDENAS
MTRA. NANCY ANGÉLICA GARCÍA BARAJAS
LIC. JOSÉ LUIS REYES GONZÁLEZ**



CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX., 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Esta tesis fue realizada gracias a la Beca para Titulación-Proyectos de Investigación 2021-2022 y
a la Universidad Nacional Autónoma de México

Agradecimientos

A la Dra. Laura Acuña por su apoyo y enseñanzas durante estos años.

A los miembros de mi comité, a la Mtra. Nury Doménech, el Dr. Samuel Jurado, a la Mtra. Nancy Angélica García y al Lic. José Luis Reyes, por su tiempo, su apoyo y sus comentarios a este trabajo.

A mis compañeros Carolina y Herson por su ayuda y por sus comentarios durante todas las reuniones en Zoom para lograr esta tesis.

A todas las personas que participaron en el estudio, que mostraron interés en el tema y compartieron el cuestionario para ampliar el alcance de mi estudio, gracias por su tiempo y sus buenos deseos.

A mi familia, a mi mami por darme la mejor vida que pude tener, a mi papi por ser mi gran amigo y a mi hermano por ayudarme siempre.

A Juanillo por darme libertad y por cuidarme, no tengo palabras para expresarte lo agradecida que estoy contigo y con tu familia.

A mis cuyitas, las que están conmigo y las que cruzaron el arcoíris, son una gran motivación y la mejor compañía. A Alaska, a Mana Chica, a Mana Grande y a Gemita.

A mis amigas, que me ayudaron más de una vez sin siquiera darse cuenta, a Emilia, a Eli, a Lore y a mis Besties. A todas las amigas que hice durante la facultad e incluso durante la FES Zaragoza, sin duda volvería a repetir la experiencia por ustedes. Vale la pena tener amistades como las tuyas.

Tabla de Contenido

Resumen.....	ix
Introducción	1
Medición de la Satisfacción con la Imagen Corporal	7
Componente Perceptual de la Talla Corporal	11
Prevalencia y Grado de Insatisfacción con la Imagen Corporal.....	11
Punto de Corte Clínicamente Significativo para Establecer el Grado de Insatisfacción de Personas con y sin Trastorno Alimentario.....	16
Prevalencia y Grado de Insatisfacción con la Talla Corporal en Función de las Características Sociodemográficas de las Personas y del IMC	18
Concordancia entre el IMC, la Talla Percibida y la Imagen Representativa de la Talla Actual	26
Componente Actitudinal de la Insatisfacción con la Talla Corporal	29
Insatisfacción con Diferentes Partes y Características del Cuerpo.....	29
Insatisfacción con Diferentes Partes y Características del Cuerpo de Mujeres y Hombres en Función de sus Características Sociodemográficas y del IMC.....	32
Prevalencia y Grado de Insatisfacción con la Imagen Corporal Antes y Durante la Pandemia por Covid-19	34
Propósito del Estudio	36
Método	37
Participantes	37
Instrumentos	39
Procedimiento.....	40
Resultados	41
Componente Perceptual de la Talla Corporal	42
Prevalencia y Grado de Insatisfacción con la Talla Corporal con la Muestra Total	42
Prevalencia y Grado de Insatisfacción con la Talla Corporal en Función de las Características Sociodemográficas de los Participantes y del IMC	44

Concordancia entre el IMC, la Talla Percibida y la Silueta Representativa de la Talla Actual	50
Grado de Insatisfacción de Personas con y sin Trastorno Alimentario	53
Punto de Corte Clínicamente Significativo para Establecer un Alto Grado de Insatisfacción con la Talla Corporal	56
Efecto de la Pandemia por Covid-19 sobre la Prevalencia y Grado de Insatisfacción con la Talla Corporal	60
Componente Actitudinal de la Insatisfacción con la Talla Corporal	62
Insatisfacción con Diferentes Partes y Características del Cuerpo de la Muestra Total	62
Insatisfacción con Diferentes Partes y Características del Cuerpo de Mujeres y Hombres en Función de sus Características Sociodemográficas y del IMC.....	67
Discusión.....	74
Componente Perceptual de la Talla Corporal	76
Prevalencia y Grado de Insatisfacción con la Talla Corporal de la Muestra Total	76
Concordancia entre la Talla Conforme el IMC, la Talla Percibida y la Silueta Representativa de la Talla Actual.....	90
Grado de Insatisfacción de Personas con y sin Trastorno Alimentario	93
Punto de Corte Clínicamente Significativo para Establecer un Alto Grado de Insatisfacción con la Talla Corporal	95
Efecto de la Pandemia por Covid-19 sobre la Prevalencia y Grado de Insatisfacción con la Talla Corporal	99
Componente Actitudinal de la Insatisfacción con la Talla Corporal	101
Insatisfacción con Diferentes Partes y Características del Cuerpo de la Muestra Total	101
Insatisfacción con Diferentes Partes y Características del Cuerpo de Mujeres y Hombres en Función de sus Características Sociodemográficas y del IMC.....	105
Conclusiones	109
Referencias.....	114
Apéndice	135

Lista de Tablas

Tabla 1. IMC y características sociodemográficas de mujeres y hombres participantes.....	38
Tabla 2. Prevalencia y grado de insatisfacción con la talla corporal de mujeres y hombres participantes en el estudio.....	43
Tabla 3. Prevalencia de insatisfacción con la talla corporal de mujeres y hombres en función de sus características sociodemográficas y de su talla conforme su IMC.	45
Tabla 4. Grado de insatisfacción con la talla corporal de mujeres y hombres divididos conforme sus características sociodemográficas. Se muestran los porcentajes de mujeres y hombres de cada subgrupo.	47
Tabla 5. Porcentaje de mujeres y hombres con diferente grado de insatisfacción con la talla considerando su talla conforme su IMC.	49
Tabla 6. Correspondencia entre la talla conforme la etiqueta del IMC y las auto-etiquetas de talla para mujeres y hombres.	51
Tabla 7. Correspondencia entre las auto-etiquetas de talla y la talla de la persona representada mediante la silueta seleccionada como representativa de la talla actual por mujeres y hombres.	52
Tabla 8. Grado de insatisfacción con la talla corporal de mujeres y hombres diagnosticados con un trastorno alimentario.	54
Tabla 9. Talla conforme el IMC de mujeres y hombres sin trastorno y con TCA.....	55
Tabla 10. Prevalencia y grado de insatisfacción con la talla corporal de mujeres y hombres antes y durante la pandemia por Covid-19.....	60
Tabla 11. Cargas factoriales y comunalidades de las partes del cuerpo y de sus características..	64

Tabla 12. Medias y desviaciones estándar de insatisfacción con las partes y características del cuerpo en las que se encontraron diferencias significativas entre mujeres y hombres.	65
Tabla 13. Cargas discriminantes y medias de las partes y características del cuerpo que distinguieron a mujeres según su nivel educativo.....	69
Tabla 14. Cargas discriminantes y medias de las partes y características del cuerpo que distinguieron a mujeres en función de su talla conforme el IMC.	71
Tabla 15. Cargas discriminantes y medias de las partes y características del cuerpo que distinguieron a hombres en función de su talla conforme el IMC.....	72
Tabla 16. Partes y características del cuerpo que predijeron confiablemente la insatisfacción con la talla del cuerpo completo de mujeres y hombres considerando su talla conforme al IMC.	73

Lista de Figuras

Figura 1. Puntos de corte para mujeres, hombres y participantes con y sin trastorno.	58
---	----

Resumen

Actualmente las personas tienden a mostrar un descontento con la forma y las dimensiones de su cuerpo, lo que se conoce como insatisfacción con la talla o la imagen corporal. La importancia de ésta se debe a que parece estar relacionada con el riesgo de desarrollo un trastorno alimentario. No obstante, no existen definiciones precisas sobre a qué se refiere la prevalencia y el grado de insatisfacción con la talla. Además, la insatisfacción se ha documentado principalmente entre mujeres jóvenes y existen pocos estudios con muestras con otras características sociodemográficas. La mayoría de los estudios se limitan a investigar la insatisfacción con el cuerpo completo, dejando de lado la satisfacción/insatisfacción con diversas partes del cuerpo. El propósito del estudio fue conocer la prevalencia y el grado de insatisfacción de adultos mexicanos tanto con su talla corporal global, como con diferentes partes de su cuerpo. También se determinó si la insatisfacción variaría considerando distintas variables sociodemográficas y con la talla conforme el Índice de Masa Corporal (IMC). Los participantes (N = 1636, de entre 18 y 86 años) respondieron un cuestionario en línea que incluyó ocho siluetas femeninas, que vieron las mujeres y ocho siluetas masculinas, que vieron los hombres. Los participantes seleccionaron las siluetas representativas de su talla actual e ideal. Además respondieron un cuestionario sobre su satisfacción/insatisfacción con 20 diferentes partes del cuerpo y cinco de sus características. Un propósito secundario fue averiguar el efecto de la pandemia por Covid-19 sobre la prevalencia y grado de insatisfacción con la talla corporal. Se encontró que la prevalencia de insatisfacción fue cerca del 80%, por lo que este fenómeno es extremadamente frecuente entre adultos mexicanos. La prevalencia de insatisfacción no difirió confiablemente entre mujeres y hombres. Las características sociodemográficas de los participantes no tuvieron un efecto consistente, mientras que la talla conforme el IMC determinó la prevalencia y el grado

de insatisfacción, siendo que a mayor la talla, mayor el grado de insatisfacción. La pandemia aumentó la prevalencia y el grado de insatisfacción con la talla corporal de mujeres y de hombres. Los datos de 212 personas adicionales a los 1636 participantes en el estudio diagnosticadas con un trastorno alimentario se utilizaron para calcular un punto de corte clínicamente significativo del grado de insatisfacción. Éste fue igual a cuatro puntos de diferencia entre la talla actual y la ideal. También se encontró que las mujeres estaban más insatisfechas que los hombres con varias partes de su cuerpo. El peso fue el mejor predictor del grado de insatisfacción con la talla del cuerpo completo, independientemente del sexo y de la talla conforme el IMC. Se concluyó que dada la frecuencia de insatisfacción con la talla corporal entre adultos mexicanos, la relación de ésta con una patología alimentaria es cuestionable. Si acaso, anhelar una figura distinta de la actual por cuatro tallas podría indicar una significancia clínica de riesgo de patología. La pertenencia a un subgrupo social no es un determinante de la prevalencia y grado de insatisfacción con la talla. En cambio, la talla conforme al IMC es la variable que determina tanto la prevalencia como el grado de insatisfacción tanto con la talla global como con las partes del cuerpo. La principal contribución del estudio fue definir y documentar la prevalencia y el grado de insatisfacción con la talla corporal entre adultos mexicanos con diferentes características sociodemográficas y su relación con diversas partes y características del cuerpo.

Palabras clave: Imagen corporal, insatisfacción corporal, prevalencia de insatisfacción con la talla, características sociodemográficas, adultos.

Existen múltiples definiciones de imagen corporal dependiendo de las áreas específicas de interés y de los objetivos de los investigadores. La imagen corporal es un fenómeno complejo multidimensional que incluye aspectos perceptuales, afectivos, cognitivos, actitudinales y conductuales (Grogan, 2006; McCabe & Ricciardielli, 2004). Los diferentes aspectos de la imagen corporal han sido objeto de estudio desde hace tiempo (Bruch, 1962; Cash & Prunzinsky, 1990; Fisher, 1986). No obstante, la conceptualización de la imagen corporal y la medición de sus diferentes aspectos continúa siendo un tema de debate entre los investigadores (cf. Brown et al., 1990). El interés de los estudios sobre imagen corporal se ha centrado en distinguir empíricamente entre el aspecto perceptual (i.e., la percepción del tamaño del propio cuerpo) y el actitudinal (i.e., los sentimientos o actitudes hacia la apariencia física ya sea del cuerpo completo o de algunas de sus partes) (e.g., Brown et al., 1990; Cash & Brown, 1987; Garner & Garfinkel, 1981; McLean & Paxton, 2018).

El factor perceptual de la imagen corporal se refiere a la precisión de las personas para estimar la talla corporal, es decir, el tamaño y las dimensiones del propio cuerpo (cf. Grogan, 2006). La talla corporal se refiere a la estructura física completa de una persona, es decir a las dimensiones físicas, proporciones, extensión y longitud del cuerpo (Bouchard, 1991) y se determina utilizando el Índice de Masa Corporal (IMC). El IMC es una medida antropométrica que establece la relación entre el peso y la estatura (kg/m^2), por medio del cual es posible determinar si la talla de una persona es adecuada o si es deficitaria o excesiva (García & Garita, 2007). Cuando una persona tiene un IMC menor a 18.5 se le considera de talla delgada; un IMC entre 18.5 y 24.9 corresponde a una talla normal; entre 25 y 29.9 representa a una persona con sobrepeso y uno mayor a 30 indica obesidad (Organización Mundial de la Salud, 2022).

El aspecto perceptual de la imagen corporal cobró importancia debido a que algunos investigadores (e.g., Bruch, 1962; Fisher, 1986) sugirieron que las personas que desarrollan un trastorno de la conducta alimenticia (TCA) y aquellas con obesidad tienen una percepción distorsionada de su talla corporal, dado que perciben respectivamente que su cuerpo es mucho más grueso o delgado que el real. El concepto de insatisfacción con la imagen corporal se derivó de dicho supuesto, refiriéndose únicamente a un deseo por tener una talla menos o más gruesa que la real, sin que necesariamente implique la distorsión perceptual propia de aquellos con TCA o con obesidad mórbida. En múltiples estudios se indagó sobre la precisión de las personas para estimar el tamaño de su propia talla (e.g., Farrell et al., 2003; Garner et al., 1987; Hundleby et al., 1993; Sand et al., 2011; Szymanski & Seime, 1997; Whitehouse et al., 1986). La inmensa mayoría de esos estudios compararon el grado de precisión en la estimación de la talla corporal por parte de personas con obesidad o con algún TCA y de personas de talla normal o sin TCA. En general, los hallazgos confirmaron que los obesos y aquellos con TCA tienden a estimar incorrectamente su talla en mayor grado que las personas de talla normal. Este hallazgo pareció confirmar la hipótesis de la distorsión en la percepción del tamaño del propio cuerpo por parte de quienes tienen una patología alimentaria.

En muchas investigaciones la satisfacción/insatisfacción con la talla se usa como sinónimo de imagen corporal, dado que la medición de ésta última generalmente implica averiguar la forma en que las personas perciben y evalúan su apariencia física (cf. Kling et al., 2019; Krawczyk et al., 2012). Dado que los estudios sobre imagen corporal han favorecido la medición de los aspectos perceptuales y actitudinales, las investigaciones sobre satisfacción con la talla corporal también se han centrado principalmente en esos dos aspectos. Los hallazgos de esos estudios mostraron que en general las personas con TCA y las obesas están más

insatisfechas con su talla global y con la apariencia de partes específicas de su cuerpo que aquellos sin TCA o con tallas menos gruesas.

El factor actitudinal de la imagen corporal se refiere a las actitudes o sentimientos respecto de la apariencia física del cuerpo (Adams et al., 2005; Cornelissen et al., 2019; Skrzypek et al., 2001) y con el grado de satisfacción percibida con la apariencia de partes específicas del cuerpo (cf. Brown et al., 1990). Las actitudes respecto a qué tan satisfecha está una persona con la apariencia de partes de su cuerpo cobró interés debido a que se relacionan con repercusiones negativas como la depresión, la baja auto-estima y la tendencia a conductas alimentarias insanas, entre otros, tanto entre personas con TCA como entre aquellos sin trastornos (e.g. Paxton et al., 2006; Neumark-Sztainer et al., 2006).

La insatisfacción con la talla corporal, tanto en su aspecto perceptual como actitudinal, se ha relacionado con el riesgo de desarrollar un TCA (cf. Stice & Shaw, 2002). Por ejemplo, Stice et al. (2011) realizaron un estudio longitudinal de siete años de duración para averiguar cuál era el mejor predictor del desarrollo de un TCA entre mujeres adolescentes. Los factores que estudiaron fueron la presión para ser delgada, la adherencia al ideal de delgadez, la insatisfacción con la talla corporal en su componente perceptual, el realizar una dieta restrictiva, el afecto negativo y los síntomas depresivos. Encontraron que el mejor predictor del desarrollo de un TCA fue el estar insatisfecho con la talla corporal, siendo que el 24% de las adolescentes que tenía un alto grado de insatisfacción al inicio del estudio, al final de éste había presentado síntomas que indicaban el posible inicio de un TCA, mientras que sólo 6% de aquellas que tenían un nivel bajo de insatisfacción con su talla corporal tenían algún síntoma de posible TCA. Dakanalis et al. (2017) realizaron un estudio longitudinal de cuatro años de duración con mujeres estudiantes de licenciatura. Midieron diversos factores como hábitos alimentarios insanos, la presión para ser

delgada, afecto negativo e insatisfacción con la apariencia del cuerpo completo y de algunas de sus partes. Encontraron que uno de los mejores predictores del desarrollo de un TCA fue la insatisfacción con la apariencia del cuerpo y de sus partes. Reportaron que el 7.6% de las mujeres que participaron en su investigación (N = 2713) y que estaban insatisfechas con la apariencia de su cuerpo al inicio del estudio, cuatro años después cumplieron con los criterios para ser diagnosticadas con un TCA. Stice (2002) realizó un meta-análisis de estudios longitudinales en los que se examinó el poder predictivo de la insatisfacción con la talla corporal, tanto en su aspecto perceptual como actitudinal, sobre la posibilidad de desarrollar un TCA. Stice concluyó que la insatisfacción con la talla corporal es un predictor confiable del riesgo de desarrollar un TCA, dado que está asociada con hábitos alimentarios que podrían considerarse patológicos (e.g. dietas restrictivas, comer entre comidas). Los hallazgos de esos estudios redundaron en que la inmensa mayoría de la investigación sobre insatisfacción con la imagen corporal haya tenido un enfoque hacia la patología, centrándose en investigar los factores relacionados con la insatisfacción que podrían ser conducentes al desarrollo de un trastorno (Smolak & Cash, 2011; Tylka, 2011). Muchos investigadores y psicólogos clínicos sostienen que un alto grado de insatisfacción con la talla corporal es un indicador de riesgo de un TCA y proponen que es necesario intervenir para evitar el desarrollo de una patología alimentaria (e.g., McLean & Paxton, 2018; Stice & Shaw, 2002; Thompson, 2001).

Si bien la insatisfacción con la talla corporal parece estar relacionada con el riesgo de ser diagnosticado con un TCA, el simple hecho de estar insatisfecho con la talla no parece ser una condición necesaria para que una persona presente algún síntoma o un cuadro completo de TCA (cf. Acuña & González-García, 2018; Gómez et al., 2005). Por ejemplo, en las investigaciones de Stice et al. (2011) y de Dakanalis et al. (2017) únicamente el 24 y el 7.6%, respectivamente, de

las mujeres que participaron en sus estudios presentaron síntomas de TCA, es decir la mayoría de sus participantes estaba insatisfecha con su talla y aun así no fueron diagnosticadas con algún trastorno. En consecuencia, aún se desconocen los factores que podrían determinar la relación entre la insatisfacción con la talla y una patología alimentaria.

Existen dos posibles razones que podrían explicar la inconsistencia de resultados respecto a la relación entre insatisfacción con la talla y los TCA. La primera concierne a la falta de acuerdo entre los investigadores y los psicólogos clínicos sobre el grado de insatisfacción que efectivamente señala un riesgo auténtico de un padecimiento alimentario (cf. Acuña & González-García, 2018; Gómez et al., 2005). Esto podría estar relacionado con las múltiples formas en las que se ha medido la insatisfacción con la talla (cf. Skrzypek et al., 2001), las cuales se describirán más adelante. Evidentemente, para poder relacionar confiablemente la aparición de un TCA con el grado de insatisfacción con la talla corporal, sería necesario contar con un punto de corte válido y confiable que sea utilizado por todos los investigadores y psicólogos clínicos. Además, dependiendo del método empleado el grado de insatisfacción ha variado. Por ejemplo, García y Garita (2007) utilizaron dos métodos para determinar la insatisfacción con la talla con una muestra de mujeres de 15 a 18 años de Costa Rica. Los métodos fueron: informar cómo se sentían al verse al espejo y elegir un dibujo representativo de su talla actual e ideal. Encontraron que conforme el método del espejo el 23% de las costarricenses reportó estar insatisfecha con su talla; sin embargo, con la elección de los dibujos la proporción de insatisfechas aumentó al 64.6%. Como se mostrará más adelante, la prevalencia de insatisfacción con la talla ha variado enormemente entre los diferentes estudios.

La segunda razón concierne a que la inmensa mayoría de las investigaciones sobre insatisfacción con la imagen corporal han incluido casi exclusivamente a mujeres jóvenes (i.e.,

adolescentes o estudiantes universitarias), dado que ellas son más propensas que los hombres y que mujeres de otros grupos de edad a presentar síntomas de TCA (cf. Grogan, 2006; Schwartz & Brownell, 2004; Tiggemann, 2004). Existen múltiples estudios en los que se reportó que las mujeres jóvenes están insatisfechas con el tamaño y apariencia de su cuerpo (ver Stice & Shaw, 2002 para una revisión de la evidencia existente). No obstante, existen relativamente pocos estudios en los que se investigó la insatisfacción de la talla de mujeres y hombres de diferentes grupos de edad, nivel educativo, estado civil y en general de grupos con diversas características sociodemográficas (cf. Tiggemann, 2004). Si la insatisfacción con la talla fuese un auténtico predictor de un TCA, se debería documentar la prevalencia y el grado de insatisfacción con la talla entre personas con diferentes características sociodemográficas para posteriormente poder determinar si efectivamente estos dos factores se relacionan confiablemente.

Dado que la mayoría de las investigaciones sobre satisfacción con la talla se centran en cómo las personas perciben el tamaño y la forma de su cuerpo y con sus actitudes respecto a la apariencia de partes de éste, en el presente trabajo se describirá la evidencia existente respecto a estos dos factores de la imagen corporal. También, en vista de que se desconoce la prevalencia y el grado de insatisfacción con la talla entre personas adultas de la población en general, se describirán los estudios existentes al respecto; incluyendo diferencias relativas a la pertenencia a un determinado subgrupo social. Se incluye un apartado en el que se mencionan los diferentes métodos perceptuales y actitudinales empleados en la literatura con mayor frecuencia para medir satisfacción con la talla corporal. También se incluye un apartado que sugiere cómo establecer puntos de corte clínicamente significativos para la insatisfacción con la talla corporal. Finalmente se mencionan estudios en los que se documentó la posible influencia de la pandemia por Covid-19 sobre la imagen corporal.

Medición de la Satisfacción con la Imagen Corporal

El método perceptual comúnmente empleado para medir satisfacción con la talla corporal consiste en el uso de imágenes (dibujos, fotografías o siluetas) que representan a personas con diferente IMC. Las imágenes se numeran desde la menos a la más gruesa y los participantes deben señalar el número de las imágenes que mejor representan su talla actual e ideal; la discrepancia entre ambos números indica el grado de insatisfacción (Altabe & Thompson, 1992; Gardner & Brown, 2010).

Las primeras escalas perceptuales que se utilizaron incluían dibujos de personas de diferente talla corporal. Una de las más utilizadas es la Escala de Evaluación de la Figura Humana (Stunkard et al., 1983). Esta escala consiste en una serie de nueve dibujos de cuerpos de mujeres y hombres, ordenados desde una persona muy delgada hasta una con obesidad. Aunque la escala se usó en múltiples investigaciones desde que inició el estudio de la insatisfacción con la talla corporal y hasta la fecha se sigue empleando (e.g. Duchin et al., 2015; Mintem et al., 2014; Oliva-Peña et al., 2016; Sarabia, 2012), ésta ha sido objeto de múltiples críticas. Varios investigadores señalaron que los dibujos no representan las modificaciones reales del cuerpo humano conforme disminuye o aumenta la talla (e.g., Swami et al., 2008a). Además, en muchos de los dibujos existe una desproporción entre las extremidades del cuerpo con respecto al torso (Gardner & Brown, 2010).

Con el fin de dar más realismo a las imágenes que se emplean, se desarrollaron escalas que incluyen fotografías de personas reales (e.g., Escala Fotográfica Femenina para Medir la Imagen Corporal; Swami et al., 2008b). En algunos estudios se empleó la fotografía de una sola persona y para simular aumentos y disminuciones en la talla, los investigadores agrandaron y disminuyeron el ancho de esa fotografía, manteniendo el alto de ésta, lo cual redundó en cuerpos

deformados y poco realistas (e.g., Brodie et al., 1989; Freeman et al., 1984; Garner et al., 1987; Glucksman & Hirsch, 1969; Probst et al., 1995; Shafran & Fairburn, 2002). Para tratar de subsanar las críticas al uso de una sola fotografía que se deformaba a lo ancho, Swami et al. (2008b) obtuvieron fotografías de mujeres de distinta talla. Aunque esas fotografías muestran con mayor precisión que los dibujos la forma real de los cuerpos completos de mujeres desde delgadas hasta obesas, se cuestionó el hecho de que con fines de anonimato de las personas fotografiadas, la cabeza y la cara se obscurecen, dando la impresión de cuerpos decapitados (González-García & Acuña, 2016). Otra crítica al uso de fotografías fue que aun cuando muestran cuerpos realistas, no son universales, en cuanto que las personas fotografiadas no representan a gentes de diferentes culturas y grupos étnicos (Gardner & Brown, 2010; Lombardo et al., 2014).

En otros estudios se emplearon siluetas obtenidas de fotografías de personas de distinta talla corporal (e.g., Benson et al., 1999; González-García & Acuña, 2016; Lombardo et al., 2014). Dado que se trata de siluetas en negro, no es necesario obscurecer la cabeza y la cara y por tanto tienen la ventaja de que al mismo tiempo que aseguran el anonimato de la persona representada, incluyen figuras completas que no dan la impresión de personas decapitadas y muestran el cuerpo completo de mujeres y hombres reales desde delgados hasta obesos. González-García y Acuña (2014) probaron que adultos mexicanos ordenaron las siluetas que obtuvieron de fotografías de la menos a la más ancha en concordancia con el IMC de las personas representadas mediante las siluetas. Concluyeron que las siluetas eran confiables para medir la satisfacción con la talla. Por tanto, el uso de siluetas parece una forma apropiada de representar a mujeres y hombres con diferente talla corporal.

El usar siluetas para medir la insatisfacción con la imagen del cuerpo completo tiene varias ventajas: es un método visual comprensible para los participantes, se administra fácil y rápidamente y el puntaje de satisfacción/insatisfacción de cada participante se calcula fácilmente. No obstante, el uso de siluetas sólo permite capturar el aspecto perceptual de la insatisfacción con el tamaño y la forma del cuerpo completo; deja de lado la medición de la parte actitudinal relativa a la satisfacción con la apariencia de diferentes partes específicas del cuerpo. Es posible que el descontento con la imagen corporal se deba a la percepción de cómo se ve el cuerpo completo o bien que se refiera al disgusto con ciertas partes específicas de éste (Pauzé et al., 2021). Dado que mediante el uso de siluetas se mide la satisfacción con la apariencia del cuerpo completo, para contar con un panorama más detallado sobre la insatisfacción con la imagen corporal sería conveniente también medirla respecto a las distintas partes del cuerpo.

La medición del aspecto actitudinal de la imagen corporal se realiza mediante auto-reportes que indagan sobre el grado de satisfacción de las personas ya sea con su cuerpo completo o con partes específicas de éste (cf. Grogan, 1999). Por lo general, se utilizan instrumentos que se responden empleando una escala tipo Likert para medir la satisfacción/insatisfacción con distintas partes del cuerpo. Existen múltiples instrumentos para medir la satisfacción con la imagen corporal del cuerpo completo, pero relativamente pocas para medir la satisfacción con partes del cuerpo (e.g., Cash & Brown, 1987; Dakanalis et al., 2017; Fisher, 1986; ver Kling et al., 2019 para una revisión de los instrumentos comúnmente empleados). La mayoría de los cuestionarios sobre imagen corporal están diseñados para medir distintos aspectos de ésta (e.g., hábitos alimentarios, frecuencia de dieta restrictiva, miedo a engordar, deseo por tener una figura delgada) y no para medir satisfacción. El aspecto de satisfacción con la apariencia física sólo se incluye en algunos cuestionarios en una subescala

(e.g., la subescala de preocupación por la figura del Eating Disorders Examination Questionnaire -EDE-Q; Fairburn & Bèglin, 1994; la subescala de insatisfacción del Eating Disorder Inventory-3 -EDI-3; Garner, 2004; las subescalas de evaluación de la apariencia y de satisfacción con áreas del cuerpo del Body Multidimensional Body Relations Questionnaire -MBSRQ; Brown et al., 1990). De entre éstos, sólo el MBSRQ incluye una subescala para evaluar la satisfacción con áreas del cuerpo, que incluye nueve reactivos, que se responden en una escala de cinco puntos (1 = muy insatisfecho; 5 = muy satisfecho).

La mayoría de las escalas existentes para medir la satisfacción con partes del cuerpo se derivaron de la Escala de la Catexis del Cuerpo de Secord y Jourard (1953) que incluye 43 reactivos que mide no sólo la satisfacción con distintas partes específicas del cuerpo, sino también con funciones de éste. Posteriormente se desarrollaron otros instrumentos, no obstante, las partes del cuerpo y las funciones de éste que evalúa cada escala difieren considerablemente. En algunas escalas sólo se incluyen algunas pocas partes del cuerpo que a juicio de los investigadores son las más sobresalientes (e.g., abdomen, cadera, pecho y muslos; e.g., Dakanalis et al., 2017; quienes evaluaron 10 partes del cuerpo). Slade et al. (1990) diseñaron un instrumento (Escala de Satisfacción con el Cuerpo) que incluye 16 partes y funciones del cuerpo. En otras escalas en cambio se incluyeron más partes y funciones del cuerpo (e.g., Escala de Estimación del Cuerpo; Franzoi & Shields, 1984, que contiene 35 reactivos). Si bien estas escalas miden insatisfacción con la apariencia de partes del cuerpo, incluyen reactivos que no están relacionados con dicha apariencia (e.g., apetito, resistencia física, fuerza muscular, nivel de energía, coordinación física, agilidad). Por tanto, no miden exclusivamente la insatisfacción con la apariencia física de partes específicas del cuerpo.

Kling et al. (2019) realizaron una revisión de los cuestionarios sobre actitudes hacia la imagen corporal más utilizados tanto en la investigación como en la práctica clínica. Concluyeron que si bien la mayoría de los instrumentos que revisaron tienen buenas propiedades psicométricas (i.e., son válidos y confiables) al ser utilizados con muestras de países desarrollados, las propiedades psicométricas disminuyen cuando se traducen a otros idiomas diferentes del inglés y además el contenido no necesariamente es idóneo para personas de diferentes culturas. Dado que el interés de los investigadores se ha centrado en el aspecto patológico de la insatisfacción con la talla principalmente entre mujeres jóvenes, muchos cuestionarios son específicos para esa población (cf. Fiske et al., 2014), otro problema con los cuestionarios existentes es que la mayoría se diseñaron para identificar síntomas y conductas asociados con algún trastorno alimentario como la anorexia (Losada & Marmo, 2013). En consecuencia, hasta donde se sabe no existe un cuestionario que mida satisfacción con la apariencia de diferentes partes del cuerpo diseñado tanto para mujeres como para hombres mexicanos de la población en general.

Componente Perceptual de la Talla Corporal

Prevalencia y Grado de Insatisfacción con la Imagen Corporal

Existen muy pocos estudios en los que se investigó la prevalencia y el grado de insatisfacción con la talla corporal de mujeres y hombres de la población en general (cf. Tiggermann, 2004). En muchos estudios sobre insatisfacción con la talla sólo se reportan medias y desviaciones estándar de los puntajes de personas (generalmente mujeres jóvenes) con y sin TCA (Runfola, et al., 2012; Cornelissen et al., 2013). En esos estudios, se comparan los puntajes medios de insatisfacción de ambos grupos, pero no se informa sobre la prevalencia de insatisfacción de cada uno (cf. Fiske et al., 2014). En otros estudios, si bien se reporta la

proporción de participantes insatisfechos con su talla, no se reporta el grado de dicha insatisfacción o bien éste último varía considerablemente entre estudios (cf. As-Sa'edi et al., 2013; Fallon et al., 2014; McElhone et al., 1999). Hasta la fecha no existe un acuerdo entre los investigadores y psicólogos clínicos respecto al punto de corte que representa un alto grado de insatisfacción con la talla corporal, ni respecto al punto que indica riesgo de desarrollar un TCA (cf. Fiske et al., 2014). Averiguar la prevalencia y el grado de insatisfacción de adultos de la población en general es indispensable para poder determinar si el estar insatisfecho con la talla corporal es realmente un problema de salud pública, relacionado con la aparición de un TCA.

Fiske et al. (2014) realizaron una revisión sobre la prevalencia de insatisfacción con la talla reportada en siete estudios hechos en Estados Unidos. Encontraron que dicha prevalencia varió entre el 23% y el 56% de mujeres jóvenes y entre el 15% y el 43% de hombres también jóvenes. Estos autores compararon los puntos de corte empleados en dos de los estudios que utilizaron las subescalas de evaluación de la apariencia y de satisfacción con áreas del cuerpo del MBSRQ con mujeres jóvenes. En uno de los estudios el punto de corte en cada subescala fue una media igual a tres, lo cual resultó en una prevalencia de insatisfacción de entre el 47.9 y el 48.5% de sus participantes, respectivamente en cada escala. En el otro estudio el punto de corte fue una media igual a 2.75, lo que condujo a que se considerara insatisfechas con su talla a entre el 26 y el 40% de las participantes. Los autores concluyeron que los distintos puntos de corte reflejaron una diferencia de entre 8 y 12 puntos respecto a la prevalencia de mujeres insatisfechas. Por tanto, dicha prevalencia se debe al punto de corte utilizado por los investigadores, más que a diferencias reales entre las muestras estudiadas.

McElhone et al. (1999) realizaron un estudio con 15,239 personas de 15 años o mayores, residentes de alguno de 15 países de la Unión Europea. Utilizaron una serie de nueve dibujos de

mujeres y nueve de hombres (no especificaron si se trató de una escala estándar o si la construyeron ad hoc para su investigación) y les pidieron a los participantes seleccionar aquellos que mejor representaran sus tallas actual e ideal. Establecieron un punto de corte igual o mayor a dos puntos para considerar un grado confiable de insatisfacción. Encontraron que la mayoría de sus participantes (61%) estaba insatisfecho con su talla corporal; siendo que la proporción de mujeres (69%) fue mayor que la de hombres (54%). La prevalencia de insatisfacción con la talla varió entre países, dado que los habitantes de Luxemburgo estaban más insatisfechos con su talla (71%) que los de Bélgica (53%) o los de Finlandia (51%).

Fallon et al. (2014) estudiaron la insatisfacción con la talla corporal de 1246 mujeres y de 647 hombres de entre 18 a más de 65 años, habitantes de Estados Unidos. Midieron satisfacción con la talla mediante las subescalas de evaluación de la apariencia y de satisfacción con las áreas del cuerpo de MBSRQ. Calcularon las frecuencias de respuesta en la escala de cinco puntos en las que se responde el cuestionario y las utilizaron como puntos de corte para establecer insatisfacción. Encontraron que sólo el 13.4% de las mujeres y el 9% de los hombres estaba insatisfecho con su talla global. También emplearon los dos puntos de corte utilizados en investigaciones previas con el MBSRQ incluidos en la revisión de Fiske et al. (2014); puntaje promedio en cada subescala de tres o menor y puntaje medio de 2.75 o menor. Con esos puntos de corte la proporción de insatisfechos aumentó a entre el 19.2% y el 28.7% para las mujeres y a entre el 12.2% y el 21.2% para los hombres, respectivamente respecto a las subescalas de evaluación de la apariencia y de satisfacción con áreas del cuerpo.

Santos et al. (2011) averiguaron la prevalencia de insatisfacción entre adultos brasileños de 20 y 59 años, utilizando la escala de dibujos de Stunkard et al. (1983). Sus resultados mostraron que el 6.1% de las mujeres y el 14.2% de los hombres estaban insatisfechos con su

talla, deseando tener una figura más ancha que la actual; en cambio más mujeres (66.6%) que hombres (46.3%) deseaban una figura más delgada que la actual. No especificaron el punto de corte que emplearon para considerar insatisfacción con la talla.

Casillas-Estrella et al. (2006) evaluaron el grado de insatisfacción con la imagen corporal de 118 adultos mexicanos del estado de Baja California, México de entre 18 y 78 años. Utilizaron una versión modificada de los dibujos de Stunkard et al. (1983; no especificaron en qué consistió la modificación) y les pidieron a sus participantes seleccionar los dibujos que mejor representaban su figura actual e ideal. Consideraron como ligeramente insatisfechos a aquellos que obtuvieron un puntaje de uno (i.e., eligieron un dibujo como de talla ideal que se alejó un punto del representativo de la talla actual), como moderadamente insatisfechos cuando la diferencia fue de dos puntos y como severamente insatisfechos si se trató de una diferencia de tres o más puntos. Encontraron que el 16% de sus participantes estaba satisfecho, mientras que el 84% restante tenía algún grado de insatisfacción con su talla; de éstos últimos, el 15% tenía insatisfacción ligera, el 42% insatisfacción moderada y el 26% insatisfacción severa.

Acuña y González-García (2018) averiguaron la prevalencia de insatisfacción con la talla de 251 adultos mexicanos de la ciudad de México y zonas conurbadas de entre 18 y 88 años. Utilizaron las siluetas desarrolladas por los propios autores para medir la insatisfacción. Encontraron que el 78.3% de las mujeres y el 70.2% de los hombres que participaron en su estudio estaban insatisfechos en algún grado con su talla corporal (i.e., hubo un punto o más de diferencia entre las siluetas seleccionadas como representativas de la talla actual e ideal). Considerando un punto de corte igual o mayor a dos puntos, las proporciones de insatisfechos bajaron a 44.6% en el caso de las mujeres y a 33.0% en el caso de los hombres.

Como se ilustró en los párrafos anteriores, el punto de corte para establecer insatisfacción con la talla no es uniforme ni entre estudios, ni entre investigadores, por lo que no es posible comparar los resultados. Esto es cierto cuando se usan tanto imágenes como cuestionarios para medir la satisfacción/insatisfacción. En algunos estudios se considera insatisfacción si los participantes eligen como representativa de su talla ideal una figura diferente de la elegida como representativa de la talla actual, es decir, cuando ambas se alejan un punto o más. Este punto de corte es válido para establecer la prevalencia de insatisfacción, dado que estrictamente cualquier persona que elija una imagen como representativa de su talla ideal que no sea idéntica a la que eligió como representativa de la talla actual, está insatisfecha con su talla corporal. No obstante, un punto de diferencia no representa un alto grado de insatisfacción. En la mayoría de las investigaciones se estableció arbitrariamente un punto de corte igual o mayor a dos puntos, para considerar que alguien está muy insatisfecho, pero en otros estudios el punto de corte fue igual o mayor a tres puntos. Evidentemente, sería necesario contar con un punto de corte confiable común a todos los investigadores y psicólogos clínicos.

Si bien Acuña y González-García (2018) buscaron determinar la prevalencia de insatisfacción entre adultos mexicanos, el número de participantes en su estudio fue relativamente bajo ($N = 251$). Por tanto, sus datos no pueden generalizarse a la población de adultos mexicanos. Como lo señalaron Fiske et al. (2014), es indispensable realizar mayor investigación sobre la prevalencia de insatisfacción con la talla corporal entre adultos. Dicha investigación debe contar con muestras mayores a 800 participantes que tengan diferentes características sociodemográficas. Además, según esos autores es necesario que en las investigaciones se reporte no sólo la prevalencia, sino también el grado de insatisfacción, estableciendo claramente el punto de corte utilizado.

Punto de Corte Clínicamente Significativo para Establecer el Grado de Insatisfacción de Personas con y sin Trastorno Alimentario

Hasta donde se sabe, existe un solo estudio hecho en México en el que se buscó determinar cuál debería ser el punto de corte de insatisfacción con la talla para decidir que alguien está en riesgo de desarrollar un TCA y en consecuencia tomar las medidas preventivas apropiadas. Gómez et al. (2005) realizaron un estudio con el fin de establecer puntos de corte clínicamente significativos para determinar en qué grado la insatisfacción con la talla deja de ser “normal” y pasa a ser un factor de riesgo entre mujeres y hombres adolescentes mexicanos (N = 5,243) que no tenían riesgo de TCA. El criterio que utilizaron para definir que un adolescente no estaba en riesgo de desarrollar un TCA fue que respondiera “no” a la pregunta de haber hecho dieta restrictiva para controlar su peso. Utilizaron la escala de dibujos de Stunkard et al. (1983) para medir la insatisfacción con la imagen corporal. Para establecer los puntos de corte utilizaron un procedimiento estadístico propuesto por Jacobson et al. (1984) y por Jacobson y Truax (1991). Obtuvieron los puntajes promedio de insatisfacción con la talla de sus participantes para contar con “datos normativos” para una población sin riesgo de TCA. Calcularon como punto de corte la media de ese grupo menos dos desviaciones estándar. Conforme ese punto de corte, los resultados de Gómez et al. mostraron que los puntajes que indicaban riesgo significativo de insatisfacción con la talla corporal eran de entre -1.79 y 3.42 en el caso de las mujeres, mientras que en el caso de los hombres era de entre -3.12 y 3.13.

Si bien el estudio de Gómez et al. (2005) representó un primer paso para contar con puntos de corte confiables para determinar cuándo se debe considerar que alguien está en riesgo de desarrollar un TCA, únicamente obtuvieron dichos puntos de corte para adolescentes. Además, su definición operacional de ausencia de riesgo (i.e., sólo responder que no se había

hecho dieta restrictiva) y por tanto de datos normativos, es cuestionable dado el aspecto multifactorial del concepto de imagen corporal. A pesar de sus limitaciones, ese estudio tuvo la virtud de no centrarse en los puntos de corte arbitrarios empleados en las investigaciones sobre insatisfacción con la talla corporal, que no han probado su validez para establecer riesgo de TCA. En cambio, Gómez et al. utilizaron un punto de corte estándar que se ha empleado en múltiples investigaciones clínicas (e.g. Ronk et al., 2016).

Jacobson et al. (1984) y Jacobson y Truax (1991) propusieron el cálculo de tres posibles puntos de corte, dependiendo de si se cuenta o no con datos normativos de una población con y sin patología y del grado en el que las distribuciones de ambos grupos se traslapan. En el caso de la insatisfacción con la talla corporal no se cuenta con datos normativos para adultos. Para poder calcular los tres puntos de corte propuestos por esos autores y determinar cuál de los tres es el más apropiado en el caso de la insatisfacción con la talla corporal, por tanto, sería necesario contar con datos de personas insatisfechas, pero sin TCA, y de personas diagnosticadas con un TCA. Cuando no existen datos normativos, se considera la media y la desviación estándar de la población (con y sin patología). Cuando existen datos normativos, se considera la media y desviación estándar del grupo sin patología y cuando se cuenta con puntajes tanto de un grupo funcional como de uno disfuncional, se comparan las distribuciones de ambos grupos y se establece cuánto se traslapan (en la sección de resultados se muestran las fórmulas para el cómputo de cada uno de los tres puntos de corte). Los puntos de corte propuestos por Jacobson et al. (1984) y por Jacobson y Truax (1991) han probado ser válidos y confiables para determinar riesgo de una patología (ver Ronk et al., 2016 para prueba de la validez del criterio de Jacobson & Truax, 1991). Contar con puntos de corte confiables permitiría poder establecer con certeza si

realmente existe una relación entre la insatisfacción con la talla y el riesgo de desarrollar un TCA.

Prevalencia y Grado de Insatisfacción con la Talla Corporal en Función de las Características Sociodemográficas de las Personas y del IMC

Los estudios sobre satisfacción con la talla corporal han mostrado que la prevalencia y el grado de satisfacción con ésta depende de pertenecer a una cierta cultura o a un subgrupo social (cf. Grogan, 2006). Según Stice y Shaw (2002) el que una persona esté insatisfecha con su talla corporal se debe a las presiones socioculturales para ser delgado a las que están sometidas las personas, principalmente en las culturas occidentales. La discrepancia entre la talla corporal ideal preponderante en cada cultura o subgrupo social y la propia talla resulta en insatisfacción y en el deseo de aproximar la propia a la ideal (Solis et al., 2017). En las culturas occidentales la talla culturalmente aceptada como ideal es la delgada. En esas culturas las mujeres, los jóvenes, las personas de clase alta, los solteros y las personas con educación superior están sujetas a mayor presión que sus contrapartes para adherirse al ideal de cultura de talla corporal (Holmqvist & Frisé, 2010). No obstante, el ideal de delgadez no es universal, dado que los preceptos culturales de algunos subgrupos dentro de la propia cultura occidental (e.g., afroamericanos) favorecen tallas relativamente gruesas (e.g., Befort et al., 2008; Miller et al., 2000). De igual forma, ciertos subgrupos sociales de países como la India, Mauritania, Malasia, África del Sur, Ghana o Senegal también favorecen tallas corporales gruesas y la presión social hacia las mujeres es para ganar peso y no para perderlo (e.g., Case & Menendez, 2009; Dinsa et al., 2012; Hajian-Tilaki & Heidari, 2010; Holdsworth et al., 2004; Subramanian et al., 2006; Swami et al., 2010; Swami & Tovée, 2007). Los miembros de esos subgrupos tienden a tener tallas gruesas y a estar menos insatisfechos con su talla que las personas de culturas occidentales (cf. Swami et

al., 2010). Por tanto, es factible que la prevalencia y el grado de insatisfacción con la propia talla varíen entre personas de diferentes subgrupos dentro de una misma cultura.

Las investigaciones sobre insatisfacción con la talla corporal se han centrado casi exclusivamente en averiguar cómo perciben la forma de su cuerpo mujeres estudiantes universitarias jóvenes (18 a 25 años; cf. Grogan, 2006). En relativamente pocos estudios se investigó la insatisfacción con la talla corporal de hombres y de personas mayores de 25 años y con diferentes características sociodemográficas (cf. Tiggemann, 2004). Por lo tanto, existe poca información sobre la prevalencia y grado de insatisfacción con la imagen corporal a lo largo de la vida adulta y considerando las distintas características sociodemográficas de las personas. A continuación, se describen algunos de los estudios que mostraron diferencias en la insatisfacción con la talla corporal en función de la pertenencia a un subgrupo social. Como se mencionó antes, en la mayoría de las investigaciones se reporta ya sea sólo la prevalencia de insatisfacción, pero no se menciona el grado de ésta o el punto de corte empleado. Se mencionan los resultados de esos estudios como se reportaron, sin diferenciar entre prevalencia o grado de insatisfacción tal y como se hizo en la sección anterior.

Relativo al sexo de las personas, en diferentes investigaciones hechas en países occidentales se mostró que en general las mujeres jóvenes desean tener una talla más pequeña que la actual (ver Stice & Shaw, 2002 para una revisión de los estudios existentes) y tienden a estar más insatisfechas con su talla actual que los hombres (ver McCabe & Ricciardelli, 2004 para una revisión de la literatura). Si bien originalmente la investigación se centró en averiguar la satisfacción con la talla entre mujeres, en épocas recientes los investigadores se interesaron por averiguar si los hombres también estaban insatisfechos con su talla (Grogan, 1999). Los resultados de esas investigaciones mostraron que efectivamente algunos hombres están

insatisfechos con su talla, siendo lo más común que deseen tener una figura más grande que la actual. Esto se debe a que la mayoría de los hombres aspiran a una figura con músculos más desarrollados en el pecho, los brazos y los hombros, con cintura y caderas delgadas, en lugar de una figura completa delgada (Grogan, 2006).

Uno de los primeros estudios en los que se investigaron las diferencias entre sexo, lo realizaron Fallon y Rozin (1985). Estos autores estudiaron la insatisfacción con la apariencia de hombres y mujeres estudiantes universitarios. Utilizaron los nueve dibujos de Stunkard et al. (1983). Los resultados obtenidos mostraron que las mujeres estaban más insatisfechas que los hombres, siendo que el 42% de las mujeres sobreestimaron su peso y deseaban una talla más pequeña. Si bien para los hombres, los dibujos de la talla actual e ideal que los representaban fueron casi idénticos, tendieron a seleccionar una talla ideal más grande que su talla actual. Neighbors y Sobal (2007) mostraron resultados similares al del estudio de Fallon y Rozin (1985), dado que a pesar de que ambos sexos estaban insatisfechos con su talla, las mujeres mostraron mayor insatisfacción que los hombres. Las mujeres deseaban tallas menores que la actual y los hombres querían aumentar de talla.

Casillas-Estrella et al. (2006) reportaron que mientras que las mujeres estaban moderadamente insatisfechas con su talla, los hombres estaban únicamente ligeramente insatisfechos. Cheung et al. (2011) buscaron conocer si la prevalencia de insatisfacción con la talla corporal variaba entre mujeres y hombres de 18 a 27 años de Hong Kong. Midieron el grado de insatisfacción utilizando la escala de nueve dibujos de mujeres y hombres de Stunkard et al. (1983). Las mujeres seleccionaron mayormente los Dibujos 3 y 4 como representativos de su talla actual, y los Dibujos 2 como representativos su talla ideal. Por su parte, la selección de los hombres se distribuyó uniformemente entre los Dibujos 3 a 6 como representativos de su talla

actual, mientras que los de la talla ideal variaron entre los Dibujos 4 y 5. Es decir, las mujeres deseaban una talla más delgada que la actual y los hombres deseaban una talla más grande. A pesar de que los resultados de las investigaciones mencionadas antes muestran que las mujeres están más insatisfechas con su talla corporal que los hombres, en la mayoría de los estudios sólo se reportó la prevalencia de insatisfacción, pero no se especificó el grado de insatisfacción de cada sexo.

Otros factores como la edad, el nivel socioeconómico, el nivel educativo y la talla conforme el IMC se han asociado con la insatisfacción con la talla corporal entre adultos (Oda-Montecinos et al., 2018). Relativo a la edad, la talla corporal se modifica con el paso de los años debido a los cambios físicos que conlleva el envejecimiento alejándose del ideal de talla delgada o musculosa y juvenil (Sarabia, 2012). Por tanto, se esperaría que la insatisfacción con la imagen corporal aumente con la edad, aunado a la prevalencia de sobrepeso y obesidad que existe entre adultos. En México, 71.3% de los adultos mexicanos padecen esta condición, con una mayor prevalencia entre las mujeres (Barquera et al., 2013). Una revisión realizada por Tiggemann (2004), mostró que la insatisfacción corporal permanece estable para las mujeres durante su vida adulta, mientras que los hombres están menos insatisfechos que las mujeres, pero en ambos casos, a medida que envejecen las personas ponen menos énfasis en la apariencia de su cuerpo. McCabe y Ricciardelli (2004) realizaron una revisión de la literatura de estudios en los que se incluyeron exclusivamente hombres. Encontraron que la preocupación por su apariencia comienza a partir de los seis años y que la insatisfacción con su talla es mayor entre los adultos jóvenes que entre aquellos de mediana edad o de edad avanzada, siendo que los primeros se interesan por aumentar su musculatura.

Tiggemann y Pennington (1990) realizaron una de las primeras investigaciones en las que compararon diferentes grupos de edad. Realizaron una replicación sistemática del estudio de Fallon y Rozin (1985) con una muestra de niños australianos de 9 a 10 años, adolescentes de 15 de 16 años y adultos jóvenes de 23 años. Utilizaron la escala de Stunkard et al. (1983) para medir insatisfacción con la talla. Adaptaron los dibujos para los niños y adolescentes según los diferentes tamaños que correspondían a cada grupo de edad. Replicaron el hallazgo general de Fallon y Rozin, dado que las mujeres adultas y adolescentes seleccionaron un dibujo como representativo de su talla actual más grueso que el de la talla ideal. En el caso de los hombres, los adultos deseaban un cuerpo más grande que su figura actual, mientras que los adolescentes no mostraron insatisfacción. Sólo en el grupo infantil no hubo diferencias de género, tanto los niños como las niñas calificaron su figura como más grande que la ideal.

En relación con la adultez temprana, la mayoría de las mujeres muestran un deseo por ser delgadas, especialmente si se trata de personas con sobrepeso u obesidad (Grogan, 1999; Siervo, et al., 2013). Aunque en menor grado que las mujeres, los hombres adultos expresan una gran preocupación respecto al peso corporal y a la figura, en comparación con los adolescentes (Vaquero-Cristobal et al., 2013). Sin embargo, los resultados no han sido siempre consistentes, dado que en el caso de las mujeres, algunos resultados mostraron que las de mediana edad están más insatisfechas con su cuerpo que mujeres jóvenes, pero en otras investigaciones se reportó que la insatisfacción corporal disminuye con la edad (cf. Marshall et al., 2012).

Sarabia (2012) indicó que la insatisfacción con la talla corporal se mantiene durante la vejez. Estudió la insatisfacción con la talla entre adultos mayores de 65 años, empleó el Cuestionario BSQ (Body Shape Questionnaire) y los nueve dibujos de Stunkard et al. (1983) para medir la insatisfacción. Del total de participantes, el 72.3% estaba insatisfecho con su talla

cuando se midió mediante el BSQ, siendo la mayoría mujeres. En cuanto a los dibujos de Stunkard et al., éstos fueron agrupados en tres categorías, los Dibujos 1 y 2 representaron la talla delgada, los 3 y 4 la talla normal, y los Dibujos 5 a 9 la talla de sobrepeso y obesidad. En cuanto al dibujo que representaba su talla actual el 19.2% seleccionó la talla delgada, el 38.3% la talla normal, y un 42.5% seleccionó una talla con sobrepeso u obesidad. En cuanto al dibujo que representaba su talla ideal para su edad, el 23.4% escogió uno de talla delgada, un 55.2% uno de talla normal y un 21.4% uno de talla con sobrepeso.

Lewis y Cachelin (2001) examinaron las diferencias en insatisfacción con la talla corporal entre mujeres de dos grupos de edad: mediana (50 a 65 años) y avanzada (66 años o más). Emplearon los nueve dibujos de Stunkard et al. (1983) y encontraron que si bien ambos grupos estaban insatisfechos con su talla, el grado de insatisfacción del grupo de mujeres de mediana edad fue mayor que el del grupo de mujeres de edad avanzada, siendo que en ambos casos se deseaba una figura más delgada. Acuña y González-García (2018) compararon la insatisfacción con la talla de tres grupos de edad: 18 a 29 años, 30 a 49 años y 50 años o más. Encontraron que la edad tuvo un efecto significativo sólo en el caso de las mujeres, siendo que las de 50 años o más estaban más insatisfechas con su imagen que las de menor edad.

La mayor parte de la investigación con adultos ha incluido personas de entre 18 y 25 años debido a que generalmente las muestras se integran por estudiantes universitarios. Además, existen relativamente pocas investigaciones acerca de la insatisfacción con la talla corporal a través de la vida de los hombres, por lo que se tiene menor conocimiento que en el caso de las mujeres respecto a la prevalencia y sobre cómo cambia el grado de insatisfacción a lo largo de los años en el caso de los hombres.

Relativo al nivel socioeconómico, dado que éste correlaciona con el nivel de escolaridad, en la mayoría de los estudios se reportaron resultados en función de una o de ambas variables. Las diferencias en la prevalencia y grado de satisfacción con la talla corporal entre personas de diferentes clases sociales y distintos niveles educativos rara vez se han abordado en la investigación. Por ejemplo, Mintem et al. (2014) utilizaron los nueve dibujos de Stunkard et al. (1983) para medir insatisfacción de adultos jóvenes de entre 22 y 23 años. Encontraron que las mujeres con menos ingresos y con menos educación estaban más insatisfechas que aquellas con mayores recursos y educación, siendo que deseaban estar más delgadas de lo que estaban. En cambio, los hombres con menos recursos y con menos educación deseaban una talla mayor de la que tenían. Aquellos con más recursos y con un alto nivel educativo deseaban una talla menor de la que tenían. A diferencia del estudio anterior, McLaren y Kuh (2004) reportaron que a mayor educación y más alta la clase social, mayor insatisfacción con la talla entre las mujeres. Las investigaciones que han comparado la insatisfacción con la talla corporal con participantes de diferentes grupos sociales han producido resultados mixtos, incluso en la mayoría de las investigaciones no se indica el nivel socioeconómico de los participantes o no suelen analizar los efectos del mismo, lo que dificulta conocer la relación entre esta variable y la satisfacción con la talla corporal. Cheung et al. (2011) clasificaron a sus participantes en cuatro grupos conforme su nivel educativo: secundaria o inferior, preparatoria, licenciatura y posgrado. Encontraron que la mayoría de las mujeres con estudios de secundaria o inferiores estaban satisfechas con su talla (83.3 %). Respecto a los hombres, aquellos que tenían el nivel educativo más bajo deseaban una talla menos gruesa de la que tenían en menor medida que aquellos con el nivel educativo más alto.

Respecto al estado civil, los resultados del estudio de Mintem et al. (2014) indicaron que las mujeres con pareja desean ser más delgadas de lo que son, en mayor grado que las solteras. Acuña y González-García (2018) encontraron que sólo en el caso de las mujeres hubo diferencias en función del estado civil, las casadas estaban más insatisfechas con su talla que las solteras. Existen muy pocas investigaciones sobre la talla corporal en las que se haya comparado la prevalencia y el grado de insatisfacción de hombres en función de su estado civil, por lo que falta información al respecto.

El IMC es otra variable asociada con la prevalencia y grado de insatisfacción con la talla corporal. Se ha reportado que un alto IMC está relacionado con una mayor insatisfacción corporal y con la presencia de TCA (Clark & Tiggemann, 2008; Bully & Elosua, 2011). Casillas-Estrella et al. (2006) encontraron una correlación positiva significativa entre el IMC y el grado de insatisfacción, siendo que aquellas personas con sobrepeso y obesidad presentaban insatisfacción moderada y severa, respectivamente, a diferencia de las personas de peso normal que estaban ligeramente insatisfechos. La mayoría de las mujeres que están satisfechas con su imagen corporal, presentan un IMC inferior al normal, mientras que la mayoría de los hombres satisfechos tienen un IMC normal (McElhone. 1999). García y Garita (2007) determinaron que, en el caso de las mujeres, el IMC es la única variable que influye en la satisfacción con la talla corporal, dado que aquellas que estaban satisfechas presentaban un IMC promedio inferior que las insatisfechas (19.8 y 22.6, respectivamente). Igualmente, Clark y Tiggemann (2008) encontraron que en el caso de las mujeres, un alto IMC predice un alto grado de insatisfacción con la talla.

Bucchianeri et al. (2013) encontraron que independientemente del sexo, conforme aumenta el IMC (concomitantemente a la edad) las personas tienden a estar insatisfechas con su

talla. Neighbors y Sobal (2007) encontraron que el grado de insatisfacción difirió significativamente según la categoría de talla conforme el IMC de las personas. La mayoría de las mujeres con bajo peso estaban satisfechas, mientras que las mujeres de peso normal y con sobrepeso tenían un grado similar de insatisfacción, pero significativamente mayor que las de bajo peso, deseando una o dos tallas más pequeñas que la actual. Entre los hombres, los de talla normal deseaban mantener esa talla, mientras que los hombres con sobrepeso deseaban una talla más pequeña. Acuña y González-García (2018) encontraron con adultos mexicanos que el IMC determina el grado de insatisfacción con la talla corporal en mayor grado que la pertenencia a un subgrupo definido en función de las características sociodemográficas de las personas.

Concordancia entre el IMC, la Talla Percibida y la Imagen Representativa de la Talla Actual

Dado que el IMC es una de las variables más importantes para determinar la prevalencia y el grado de insatisfacción con la imagen corporal, en diferentes estudios se investigó la correspondencia entre la talla corporal conforme el IMC y la talla que las personas auto-reportan. Por ejemplo, Osuna-Ramírez et al. (2006) evaluaron la precisión del auto-reporte del peso y la altura para calcular el IMC y la talla que los adultos mexicanos creían tener. Tiempo después midieron y pesaron a los participantes para calcular su IMC y obtener la etiqueta de talla real. Utilizaron los dibujos de Stunkard et al. (1983) y compararon la estimación de la talla auto-reportada y la del dibujo seleccionado como representativo de su talla actual. Encontraron una correlación positiva alta entre la talla conforme el IMC calculada utilizando el peso y la altura reportada por los propios participantes y la talla estimada por ellos mismos. No obstante, cuando utilizaron la talla conforme al IMC real, reportaron que el 62.4% de los participantes sobrestimó su talla y el 21.7% la subestimó. Esas proporciones no difirieron en función del sexo, la ocupación, el nivel de escolaridad o el estado civil, pero variaron en función de la edad. El grupo

de 18 a 29 años sobrestimó su talla, mientras que aquellos de 40 a 59 años y de 60 a 76 años tendieron a estimarla correctamente. Cuando compararon la talla del dibujo representante de la talla actual con la talla conforme el IMC real, reportaron una correlación positiva moderada, que disminuyó en magnitud cuando se consideró a quienes tenían una talla real de sobrepeso u obesidad.

Oliva-Peña et al. (2016) determinaron la concordancia entre el IMC y la percepción de la talla corporal con un grupo de adolescentes mexicanos, utilizaron los dibujos de Stunkard et al. (1983) y calcularon el IMC tomando medidas de su altura y peso. Encontraron una concordancia entre la talla conforme al IMC y la talla del dibujo representativo de la talla actual para el 55.9% de los casos. Aquellos que tenían un peso normal tendieron a subestimar su peso. La mayoría de las mujeres y de los hombres que participaron en el estudio tenían una talla normal conforme su IMC (45.2 y 60%, respectivamente) y hubo porcentajes similares de personas con bajo peso u obesidad (25.8 y 22.2% y 29 y 17.5%, respectivamente). La correspondencia con la talla del dibujo representativo de la talla actual, no obstante, varió respecto a la de la talla conforme el IMC, dado que la mayoría de los participantes seleccionó un dibujo de talla normal (más del 74%), relativamente bajos porcentajes seleccionaron uno con obesidad (más del 15%) y muy pocas mujeres y hombres seleccionaron un dibujo de talla delgada (7%).

Rodríguez-Guzmán et al. (2010) determinaron la relación entre la talla correspondiente a la imagen representativa de la talla actual y la correspondiente conforme el IMC de mujeres mexicanas de 25 a 55 años. Para medir la insatisfacción con la imagen corporal, las mujeres seleccionaron una de 11 siluetas que representaba su talla actual. Las siluetas representaban a personas de diferente talla de frente y de perfil. Adicionalmente, los investigadores midieron y pesaron a las participantes y calcularon su talla conforme el IMC. Reportaron una correlación

positiva significativa entre la talla seleccionada mediante las siluetas y el IMC. Sin embargo, aquellas con sobrepeso u obesidad tendieron a subestimar su talla.

González-García y Acuña (2014) pesaron y midieron a 176 mujeres y 99 hombres adultos mexicanos para obtener su talla conforme su IMC. Les pidieron que se auto-etiquetaran como de talla delgada, normal, con sobrepeso u obesa y que seleccionaran una silueta como representativa de su talla actual. Calcularon las correspondencias entre la talla conforme el IMC y las otras dos medidas considerando las características sociodemográficas de sus participantes. Encontraron una correspondencia alta entre la talla conforme el IMC y ambas medidas (coeficientes de contingencias entre .56 y .68, $p < .001$ respecto a la auto-etiqueta y entre .46 y .66, $p < .001$ respecto a la silueta). Las mujeres, los más jóvenes (18-29 años), los de clase social alta y quienes tenían educación universitaria estimaron su talla con mayor precisión que sus contrapartes. Para quienes no hubo coincidencia, la mayoría subestimó su talla, dado que creían estar más delgados de lo que realmente estaban.

Es importante mencionar que los dibujos de Stunkard et al. (1983) fueron hechos por un dibujante para representar según su propio criterio a personas de diferente talla corporal. No obstante, es imposible saber con exactitud cuál talla conforme al IMC le correspondería a cada dibujo. En consecuencia, la correspondencia entre la talla conforme al IMC y la “talla” del dibujo no es enteramente confiable. En cambio, cuando se utilizan siluetas obtenidas de fotografías de personas reales, es factible saber el IMC de cada persona representada mediante la silueta y por tanto la correspondencia entre la talla de esa persona y la obtenida mediante el IMC representa un resultado más confiable que cuando se usan dibujos. La correspondencia entre el IMC obtenido mediante el auto-reporte del peso y la altura y aquel que se calcula cuando el investigador pesa y mide a los participantes no es perfecta, pero es alta y significativa. Por tanto,

el auto-reporte del peso y la altura es una forma aceptable para obtener la talla de una persona conforme su IMC.

Componente Actitudinal de la Insatisfacción con la Talla Corporal

Insatisfacción con Diferentes Partes y Características del Cuerpo

El uso de imágenes sólo permite medir el aspecto perceptual de la insatisfacción con la talla corporal, pero no incluye la medición de las actitudes respecto a las diferentes partes que componen el cuerpo humano. Existen relativamente pocos estudios en los que se indagó el grado de insatisfacción que tienen las personas con diferentes partes de su cuerpo. Por ejemplo, Cash (1989) encontró que la satisfacción con seis partes del cuerpo (peso, torso superior, cara, torso medio, torso inferior y tono muscular) de los hombres predijeron confiablemente su satisfacción con su talla global. En el caso de las mujeres, hubo cinco partes del cuerpo relacionadas con su satisfacción con su talla corporal global (peso, torso superior, medio e inferior y cara). Por tanto, lo único que distinguió a mujeres y hombres fue la insatisfacción de estos últimos con el tono muscular. Ben-Tovin y Walker (1991) realizaron una revisión de estudios en los que se incluyeron a mujeres como participantes y reportaron que en general las mujeres tienden a estar insatisfechas con las partes del cuerpo ubicadas debajo de la cintura. Furnham y Greaves (1994) utilizaron un cuestionario que listaba 20 partes del cuerpo (nariz, labios, orejas, mentón, ojos, mejillas/pómulos, bíceps, ancho de hombros, pecho, brazos, cintura, caderas, muslos, piernas, glúteos, pies, apariencia del estómago, peso, vello corporal y rostro). La escala de respuesta varió entre 1 (completamente insatisfecho) a 10 (completamente satisfecho). Sus participantes fueron mujeres y hombres de 18 a 35 años. Encontraron que las mujeres estaban insatisfechas con sus muslos, mentón, nalgas, caderas, piernas, estómago, su vello corporal y su peso; mientras que los hombres estaban insatisfechos con sus bíceps, el ancho de los hombros y la medida del pecho.

Stanford y McCabe (2002) midieron las actitudes de mujeres y hombres estudiantes universitarios hacia 24 diferentes partes del cuerpo. No obstante, únicamente reportaron datos respecto a la parte superior, media y baja del cuerpo. Encontraron que los hombres estaban insatisfechos en menor grado con la mayoría de las partes de su cuerpo que las mujeres. Los hombres deseaban aumentar y las mujeres reducir la parte superior de su cuerpo. Los hombres también deseaban reducir la parte media del cuerpo, mientras que las mujeres deseaban reducirlo significativamente. Ambos, mujeres y hombres deseaban reducir la parte baja del cuerpo, aunque las mujeres en mayor grado.

Shih y Kubo (2002) investigaron las diferencias en la satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal entre mujeres y hombres estudiantes universitarios de Taiwán. Diseñaron un cuestionario para medir la satisfacción con partes específicas del cuerpo (cara, dientes, brazos, manos, pecho, estómago, muslos y nalgas, piernas y pies). Midieron la frecuencia con la que los participantes estaban insatisfechos. Las mujeres dijeron estar insatisfechas más frecuentemente con sus muslos y con sus nalgas, seguidas por el estómago, las piernas, los dientes y el pecho. Los hombres seleccionaron con mayor frecuencia el estómago, seguido de los muslos y de las nalgas. Relativo a la satisfacción, las mujeres señalaron estar frecuentemente satisfechas con su cara y sus manos. Los hombres seleccionaron con mayor frecuencia su cara, piernas y brazos.

Thianthai (2008) indagó mediante una entrevista la insatisfacción con partes del cuerpo de mujeres y hombres de Tailandia de 16 a 19 años. Reportó que la mayoría (90.5%) de las adolescentes tailandesas estaba insatisfecha con su nariz, la estructura de la cara, el tono de piel, los brazos, los hombros, el estómago, los glúteos, la cintura, las caderas, las piernas, los muslos, las pantorrillas, sus ojos y sus senos. En cambio, sólo el 10% de los hombres estaba insatisfecho con la parte media de su cuerpo, particularmente con el área abdominal, siendo además que

querían aumentar el tamaño de la parte superior de su cuerpo ensanchando el pecho y los hombros y aumentando de peso. Mellor et al. (2014) investigaron las diferencias en la satisfacción de distintas partes del cuerpo entre adolescentes hombres de 12 a 19 años de diferentes culturas provenientes en su mayoría de Asia (Malasia y China) y de Australia. Utilizaron una subescala del Body Change Inventory para evaluar la insatisfacción general con el cuerpo, con el peso, los músculos, la parte inferior del cuerpo (e.g. muslos y piernas), la parte media del cuerpo (e.g. cintura y estómago) y la parte superior del cuerpo (e.g. pecho y brazos). Al cuestionario le agregaron tres ítems para evaluar la insatisfacción con el cabello, la altura y la cara. El formato de respuesta fue de 5 puntos (1 = muy contento, 5 = muy descontento). Los australianos se encontraban menos insatisfechos con su peso, la parte inferior, media y superior de su cuerpo, que los jóvenes de Malasia y China. Además, los australianos se encontraban menos insatisfechos con sus músculos, cabello, altura y cara que los jóvenes de China, pero no hubo diferencia con los de Malasia.

Fallon et al. (2014) utilizaron la subescala de satisfacción de áreas del cuerpo del Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire. Encontraron que el 9.7% de las mujeres estaba insatisfecha con su cara, el 9.9% con su cabello, el 22% con la parte superior del torso (pecho), el 54% con la parte media del torso (abdomen), el 41.4% con la parte inferior del torso (cadera, muslos), el 34.5% con su tono muscular, el 9.4% con su altura, el 46.3% con su peso y el 13.4% con su apariencia en general. Respecto a los hombres, el 8% estaba insatisfecho con su cara, el 17.2% con su cabello, el 19.8% con la parte superior del torso (pecho), el 45.2% con la parte media del torso (abdomen), el 11% con la parte inferior del torso (cadera, muslos), el 22.8% con su tono muscular, el 10.5% con su altura, el 30.8% con su peso y el 9% con su apariencia en general. Oliva-Peña et al. (2016) realizaron un estudio para identificar las partes del cuerpo que

agradaban o desagradaban a adolescentes mexicanos de 10 a 17 años. Los autores no mencionaron cómo midieron la insatisfacción con las partes del cuerpo. Reportaron que más del 70% de mujeres y hombres estaban satisfechos con las partes de su cuerpo. No obstante, las partes que dijeron desagradarles fueron para las mujeres el abdomen, la cara, la cadera y pecho. A los hombres les disgustaba su abdomen, brazos y piernas.

No existe un cuestionario actitudinal diseñado exclusivamente para medir la insatisfacción con la apariencia física de partes específicas del cuerpo, en consecuencia, en la mayoría de los estudios los investigadores diseñan sus propios cuestionarios que han variado respecto a las partes que incluyen y relativo a cómo se responden. Por consiguiente, los resultados no han sido consistente respecto a cuáles son las partes específicas con las que están insatisfechas mujeres y hombres y a cuál es el grado de dicha insatisfacción. También es importante hacer notar que las partes específicas del cuerpo con las que mujeres y hombres puedan estar insatisfechos puede variar conforme la cultura a la que pertenecen.

Insatisfacción con Diferentes Partes y Características del Cuerpo de Mujeres y Hombres en Función de sus Características Sociodemográficas y del IMC

Como se mencionó antes, los integrantes de diferentes subgrupos sociales, definidos conforme sus características sociodemográficas, están sujetos a diferentes grados de presión para adherirse al ideal cultural sobre el tamaño y la forma que debe tener su cuerpo (Grogan, 2006; Stice & Shaw, 2002). Además, el ideal de talla corporal varía entre distintos países y subgrupos (Befort et al., 2008; Miller et al., 2000). Por ejemplo, en el estudio de Mellor et al. (2014) se encontró que los adolescentes australianos estaban menos insatisfechos con partes de su cuerpo que aquellos de Malasia y de China. Se ha documentado que las personas que se adhieren a los estándares de la cultura occidental tienden a estar más insatisfechas con su talla

corporal que quienes no se adhieren a dichos estándares. Por ejemplo, Shagar et al. (2021) encontraron que mujeres chinas estaban menos insatisfechas con su talla corporal que mujeres australianas. No obstante, Lake et al. (2000) reportaron que las mujeres en Hong Kong que se adherían a la cultura occidental no difirieron de mujeres australianas respecto a su grado de insatisfacción con su imagen corporal. En cambio, aquellas mujeres de Hong Kong que se adherían a los valores tradicionales chinos estaban menos insatisfechas con su talla corporal que las las australianas y que las mujeres chinas adheridas al ideal de talla prevalente en las culturas occidentales.

En general se ha reportado que las mujeres, los jóvenes, las personas de clase social alta y con educación universitaria están más insatisfechos globalmente con su talla corporal que sus contrapartes (Esnaola et al., 2010; Holmqvist & Frisén, 2010). Sería esperable que aquellos sujetos a más presiones sociales para adherirse a la talla ideal estuvieran más insatisfechos no sólo con su talla global, sino también con ciertas partes de su cuerpo. Si bien se ha documentado la prevalencia y el grado de insatisfacción con la talla corporal global de distintos subgrupos, existen muy pocas investigaciones en las que se documentó la satisfacción de las personas con las distintas partes de su cuerpo considerando sus características sociodemográficas. La inmensa mayoría de las investigaciones se han centrado en encontrar diferencias en función del sexo, pero no relacionadas con la edad, nivel socioeconómico, nivel educativo, estado civil y talla conforme el IMC. Esto se puede deber a que el sexo ha resultado ser el mejor predictor de la insatisfacción con la talla corporal, más que por ejemplo la edad (Esnaola et al., 2010). Dada la falta de estudios sobre cómo varía la satisfacción con distintas partes del cuerpo en función de las características sociodemográficas, es necesario indagar al respecto. Como lo mencionó Cash

(1989) se desconoce el grado en el que la insatisfacción con la imagen global del cuerpo se relaciona con actitudes hacia partes específicas del cuerpo.

Prevalencia y Grado de Insatisfacción con la Imagen Corporal Antes y Durante la Pandemia por Covid-19

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 11 de marzo de 2020 la pandemia por Covid-19. Esto condujo a que las Secretarías de Salud y de Educación Pública del Gobierno de México implementaran diversas medidas para evitar o minimizar los contagios por dicha enfermedad, como la suspensión de actividades escolares y laborales, el aislamiento dentro del hogar, la restricción de reuniones, la cancelación de eventos públicos y la suspensión de actividades no esenciales (Quezada-Berumen & González-Ramírez, 2021). En algunos estudios recientes se hipotetizó que las medidas de aislamiento por la pandemia traerían como consecuencia un aumento del peso corporal de las personas (e.g., Bhutani & Cooper, 2020) y en consecuencia también de la prevalencia y grado de insatisfacción con la imagen corporal (Robertson et al., 2021). Esto debido al cambio en los hábitos alimenticios por la poca accesibilidad a los alimentos frescos a lo largo del día y el consumo más frecuente de comida rápida (e.g., Sudria et al., 2020). Además, se postuló que la disminución en los niveles de actividad física de la población aumentaría el comportamiento sedentario (Celis-Morales et al., 2020). Por otra parte, desde el aislamiento por la pandemia también aumentó el tiempo frente a las pantallas (i.e. celulares y computadoras) y por lo tanto aumentó el uso de las redes sociales, lo que podría resultar en un incremento en la preocupación por la imagen corporal debido a la exposición a memes, tutoriales de ejercicio, dietas y fotos de cuerpos ideales (Ahuja & Banerjee, 2021). Dicha exposición podría repercutir en un aumento por la preocupación respecto a la imagen corporal.

Keel et al. (2020) realizaron un estudio en el que midieron en dos ocasiones (i.e. enero y abril de 2020) las experiencias de estudiantes universitarios sobre cómo cambió su peso, alimentación y su actividad física. En el primer tiempo utilizaron diversas escalas para medir la percepción del ejercicio, la alimentación y la preocupación por el peso. También se preguntó a los participantes su IMC y que describieran su talla (de delgada a sobrepeso). En un segundo tiempo pidieron a los participantes señalar los cambios percibidos desde que inició la pandemia (menos o más que antes de ésta) en su peso corporal, alimentación, actividad física, preocupación por el peso y su figura y en su alimentación, en el tiempo dedicado a estar en redes sociales y en el tiempo dedicado al juego. Los resultados indicaron que los participantes reportaron aumentos percibidos en el peso corporal, la alimentación y disminuciones en la actividad física desde el inicio de la pandemia., Además señalaron estar preocupados respecto a su peso, la forma de su cuerpo y sus hábitos alimenticios desde la pandemia. A pesar del reporte de los participantes, los investigadores encontraron que el peso de los participantes o su IMC no se modificó significativamente durante la pandemia.

Robertson et al. (2021) exploraron el cambio en la imagen corporal, la alimentación y el ejercicio de adultos mayores de 18 años de Reino Unido durante las medidas de aislamiento por Covid-19. Les pidieron a sus participantes responder una serie de preguntas sobre si desde la pandemia habían: controlado su alimentación, preocupado por la comida y su apariencia, hecho ejercicio, pensado en hacer ejercicio (de muy en desacuerdo a muy de acuerdo). Los resultados mostraron que el 48.5% de los participantes reportaron haber estado más preocupados por su apariencia durante el aislamiento, siendo que a las mujeres les fue más difícil controlar o regular su alimentación, estaban más preocupadas por la comida, hacían más ejercicio y tenían mayores preocupaciones sobre su apariencia, que los hombres. Además del sexo, se mostraron diferencias

entre personas menores y mayores de 30 años. Los jóvenes pensaban más en el ejercicio y tenían mayor preocupación sobre su apariencia que el grupo de personas de mayor edad. También compararon a personas sin trastorno alimentario y con TCA. Reportaron que aquellos con un diagnóstico de un TCA tenían dificultades para controlar su alimentación, mayor preocupación por la comida, hacían más ejercicio y estaban más preocupados sobre su apariencia que los demás. Flaudias et al. (2020) buscaron la relación entre el aislamiento por la pandemia y los problemas con conductas alimentarias (i.e. atracones y dietas restrictivas) entre estudiantes universitarios de Francia. Encontraron que el estrés por el encierro durante las primeras semanas de la pandemia se relacionó con una mayor probabilidad de tener dietas restrictivas y atracones. A su vez, estas conductas durante el aislamiento por Covid-19 se asociaron con una alta insatisfacción con la talla en mujeres y en personas con una talla delgada o con obesidad.

Si bien se ha documentado el efecto de la pandemia sobre diversas conductas, como hábitos alimentarios, frecuencia del ejercicio, preocupación por la apariencia, aumento de peso, entre otros, no se ha investigado cómo varió la prevalencia y el grado de insatisfacción con la talla corporal en función del confinamiento social.

Propósito del Estudio

El propósito del presente trabajo fue averiguar la prevalencia de insatisfacción con la talla corporal y su grado entre adultos mexicanos. Se buscó determinar si dicha insatisfacción varía en función de pertenecer a distintos subgrupos sociales definidos mediante ciertas variables sociodemográficas (i.e., sexo, edad, nivel de escolaridad, nivel socioeconómico y estado civil) y en función de la talla conforme el IMC. El propósito incluyó conocer la insatisfacción de adultos mexicanos con la talla corporal global (componente perceptual de la imagen corporal) y con diferentes partes del cuerpo (componente actitudinal de la imagen corporal). Para cumplir con

dicho propósito se midió la insatisfacción con la imagen corporal usando tanto estímulos visuales (i.e., siluetas) como un cuestionario de insatisfacción con diferentes partes del cuerpo. Un propósito secundario del estudio fue averiguar si la prevalencia y grado de insatisfacción con la talla corporal se modificó durante la pandemia por Covid-19 relativo a antes de ésta.

Método

Participantes

Se solicitó la participación voluntaria de 1636 adultos, con edades de 18 años a 86 años. La media de edad fue igual a 26 ($DE = 9.55$). Del total de participantes 1205 eran mujeres y 431 eran hombres. Se agrupó a los participantes en tres grupos de edad (18 a 20 años, 21 a 30 años, 31 a 40 años, 41 años o más), buscando que el número de integrantes de cada grupo fuera lo menos desigual posible. Conforme los criterios de la Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI, 2018), se clasificó a los participantes en uno de tres niveles socioeconómicos: bajo, medio o alto. La mayoría de los participantes eran solteros (más del 80%). Se formaron cuatro grupos según el nivel de escolaridad: educación básica, media, universitaria y posgrado. Conforme el IMC de cada participante se les asignó la etiqueta de talla correspondiente: delgado, normal, con sobrepeso u obeso. Se invitó a los participantes a responder una encuesta en línea, asegurándoles su completo anonimato y la confidencialidad de sus datos. Se les pidió que dieran su consentimiento informado para participar en la investigación y se cumplió con todas las normas éticas para la investigación con humanos (Código Ético del Psicólogo; Sociedad Mexicana de Psicología, 2010). Los criterios de exclusión fueron que se tratara de personas con una nacionalidad o residencia diferente a México, que contaran con un diagnóstico de TCA o que fueran menores de 18 años. En la Tabla 1 se muestra el número y

porcentaje de participantes divididos conforme sus características sociodemográficas y conforme su talla obtenida mediante su IMC.

Tabla 1

IMC y características sociodemográficas de mujeres y hombres participantes

Características	Mujeres		Hombres	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Edad				
18-20 años	197	16.3	75	17.4
21-30 años	831	69.0	288	66.8
31-40 años	60	5.0	37	8.6
41 años o más	117	9.7	31	7.2
Nivel socioeconómico				
Bajo	282	23.4	87	20.2
Medio	732	60.7	237	55.0
Alto	191	15.9	107	24.8
Escolaridad				
Básico y medio	186	15.4	74	17.2
Universitario	953	79.1	313	72.6
Posgrado	66	5.5	44	10.2
Estado civil				
Soltero	1030	85.5	368	85.4
Casado	175	14.5	63	14.6
IMC				
Delgado	62	5.1	26	6.0
Normal	710	58.9	209	48.5
Sobrepeso	318	26.4	150	34.8
Obeso	115	9.5	46	10.7

Las preguntas de investigación se respondieron utilizando los datos de los 1636 participantes cuyas características se muestran en la Tabla 1. No obstante, el cuestionario en línea también lo respondieron 212 personas, 181 mujeres y 31 hombres, que afirmaron contar con un diagnóstico de TCA. Los datos de esos participantes fueron excluidos de la muestra con la que se respondieron las preguntas de investigación, dado que éstas concernían a adultos sin TCA. Sin embargo, dado que se contó con una muestra relativamente grande de personas diagnosticadas

con un TCA, los datos de esos participantes se usaron para comparar la prevalencia y grado de insatisfacción entre aquellos con y sin TCA y para obtener un punto de corte del grado de insatisfacción clínicamente significativo. Únicamente en el caso de estos dos últimos análisis se incluyó a los 212 participantes con TCA..

Instrumentos

Cuestionario en línea. Se diseñó un cuestionario ad hoc usando Google Forms®. El cuestionario contaba con cuatro secciones. En la primera sección se incluyó el consentimiento informado, que especificó que se trataba de una investigación sobre imagen corporal realizada por personal de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Se especificó que los datos recabados eran anónimos, dado que el cuestionario no solicitaba información alguna que pudiera identificar a los respondientes. También se aseguró la confidencialidad de los datos y se señaló que sólo se usarían de forma global con fines de investigación y se analizarían los de todos los participantes. En la segunda sección se incluyó un cuestionario demográfico que solicitó información sobre la nacionalidad y lugar de residencia, la edad, la altura, el peso (estos dos últimos para calcular el IMC), el nivel de escolaridad, los criterios de la AMAI (2018) para determinar el nivel socioeconómico, el estado civil, la talla corporal percibida y si habían sido diagnosticados con algún trastorno alimentario, especificando cuál. Los datos sobre la nacionalidad y el lugar de residencia sirvieron para excluir a quienes respondieron el cuestionario en línea, i.e. a quienes no eran mexicanos o no residían en este país. La última pregunta del cuestionario demográfico se encontraba en la tercera sección y fue concerniente al sexo del respondiente. Dependiendo de éste, el cuestionario pasó a la cuarta sección que incluyó para las mujeres, ocho siluetas femeninas y en el caso de los hombres ocho siluetas masculinas que sirvieron para medir la parte perceptual de la insatisfacción. Las siluetas

estaban numeradas del 1 al 8, de la menos a la más gruesa. Debajo de las siluetas aparecieron cuatro listas con los números del 1 al 8. Las instrucciones indicaban al respondiente que debía señalar con una cruz primero el número de la silueta que mejor representan su talla actual, después el número de la silueta que representaba su talla ideal, ambas en el momento de responder el cuestionario. Posteriormente se le instruyó para que seleccionara los números de las siluetas que representaban su talla actual e ideal antes de iniciada la pandemia por Covid-19. Las siluetas fueron diseñadas por González-García y Acuña (2014), quienes mostraron que son válidas para representar a personas de distinta talla corporal, dado que sus participantes las ordenaron de la más a la menos pesada correctamente en correspondencia con el IMC de los hombres y mujeres que representaban. Esa misma sección incluyó un cuestionario para medir la parte actitudinal de la satisfacción con diferentes partes del cuerpo desarrollado ad hoc para la presente investigación. Este cuestionario fue idéntico para hombres y para mujeres. Incluyó un listado con 22 diferentes partes del cuerpo (pelo, cara, frente, ojos, nariz, cachetes, boca, papada, cuello, hombros, pecho, brazos, manos, cintura, abdomen, cadera, piernas, pies, muslos, pantorrillas, nalgas, espalda) y cinco características del cuerpo (peso, altura, tono muscular, fuerza muscular y figura en general). La escala de respuesta para cada reactivo fue del 1 (muy insatisfecho) al 6 (muy satisfecho). Puntajes altos en ese cuestionario mostraban más satisfacción con cada parte y característica del cuerpo. El cuestionario para medir satisfacción con las partes del cuerpo mostró ser válido y confiable (ver sección de resultados). En el Apéndice se muestra el cuestionario que se utilizó en la investigación.

Procedimiento

Se publicó un poster en distintos medios electrónicos (whatsapp, facebook, messenger, correo electrónico y mensaje directo) invitando a adultos mexicanos a participar en el estudio. El

poster incluyó el enlace para responderlo. El cuestionario se publicó desde septiembre de 2020 hasta marzo de 2021, con el fin de contar con un número alto de participantes. Es importante hacer notar que por más esfuerzos que se hicieron, el número de hombres que participó en el estudio fue muy desigual al de las mujeres. La invitación a participar en la investigación se realizó por medios electrónicos. El consentimiento informado solicitó a los respondientes señalar (con sí o no) que deseaban participar en la investigación voluntariamente y sin ninguna presión. Si los respondientes eligieron la opción de no, el cuestionario se cerró y el respondiente ya no tuvo acceso a éste. Las respuestas de los participantes fueron registradas en una hoja de cálculo de GoogleSheets® generada automáticamente por el cuestionario.

Resultados

El propósito principal del estudio fue averiguar la prevalencia y el grado de insatisfacción con la talla corporal de adultos mexicanos y determinar si dicha insatisfacción se relaciona con distintas variables sociodemográficas de los participantes (i.e., edad, nivel de escolaridad, nivel socioeconómico y estado civil) y con su talla conforme el IMC. La insatisfacción con la talla corporal se midió de forma perceptual por medio de siluetas que representaban a personas de diferente talla corporal. Para responder la pregunta de investigación relativa a la prevalencia, se calculó el porcentaje de participantes que estaba insatisfecho con su talla actual (i.e., que eligió una silueta como representativa de su talla ideal menos o más gruesa que la de la talla actual). Relativo al grado, se calculó la distancia entre la silueta representativa de la talla actual y la representativa de la talla ideal. Con tal fin, se restó el número de la silueta seleccionada por los participantes como representativa de la talla actual menos el número de la silueta elegida como representativa de la talla ideal. Números negativos indican el deseo de tener una talla más grande que la actual y números positivos indican el deseo de tener una talla menor que la actual.

Un propósito secundario del estudio fue averiguar si la prevalencia y el grado de insatisfacción con la imagen corporal variaron en función de la pandemia por Covid-19.

El propósito principal del estudio también incluyó la medición del componente actitudinal de la talla corporal, averiguando si los participantes estaban insatisfechos con diferentes partes de su cuerpo y con algunas de sus características. Con tal fin, se calcularon los puntajes promedio de insatisfacción con cada parte del cuerpo y con sus características. Puntajes altos muestran un alto grado de satisfacción y puntajes bajos un grado bajo de insatisfacción.

Componente Perceptual de la Talla Corporal

Prevalencia y Grado de Insatisfacción con la Talla Corporal con la Muestra Total

Dado que mujeres y hombres vieron diferentes siluetas (i.e., las masculinas en el caso de los hombres y las femeninas en el caso de las mujeres), se presentan resultados por separado para cada sexo. En la Tabla 2 se muestra la prevalencia y el grado de insatisfacción con la talla corporal de los participantes en el momento en que respondieron el cuestionario (i.e. durante la pandemia por Covid-19) correspondiente a las mujeres y a los hombres participantes en el estudio.

Tabla 2

Prevalencia y grado de insatisfacción con la talla corporal de mujeres y hombres participantes en el estudio

	Mujeres n = 1205		Hombres n = 431	
	Prevalencia			
	%	n	%	n
Satisfecha(o)	17.8	215	20.9	90
Insatisfecha(o)	82.2	990	79.1	341
	Grado			
	%	n	%	n
-3	0.2	3	1.9	8
-2	1.2	14	5.1	22
-1	7.1	86	8.8	38
+1	28.8	347	27.6	119
+2	25.6	308	20.4	88
+3	11.0	132	12.1	52
+4	5.1	62	2.6	11
+5	1.7	21	0.5	2
+6	1.1	13	0.0	0
+7	0.3	4	0.2	1

Relativo a la prevalencia de insatisfacción con la talla corporal, en la Tabla 2 se puede apreciar que la gran mayoría de los participantes en el estudio estaba insatisfecho con su talla actual. Únicamente proporciones relativamente bajas de mujeres y de hombres (i.e., entre 18 y 21%, respectivamente) estaban satisfechos con su talla actual. Mediante una chi cuadrada se comparó el número de mujeres y hombres que estaban satisfechos e insatisfechos con su talla y se encontró que no difirió confiablemente $X^2(1) = 1.73, p > .05$.

Respecto al grado de insatisfacción con la talla corporal, éste varió tanto para mujeres como para hombres entre -3 y +7, es decir hubo participantes que deseaban tener hasta tres tallas más grandes y hasta siete tallas más pequeñas de la que tenían. La Tabla 2 muestra que la

mayoría de las mujeres (73.6%) y de los hombres (63.4%) eligió una talla más pequeña que la actual como representativa de su talla ideal (i.e. grado de insatisfacción de +1 o más). En cambio, sólo una proporción pequeña de mujeres y de hombres deseaba tener una talla más grande que la que tiene actualmente (i.e. grado de insatisfacción de -1 o mayor; 8.5 y 15.8%, respectivamente). El 44.8% de las mujeres y el 35.8% de los hombres deseaba tener una talla que se alejaba dos o más puntos de la que tenían. Un 19.4% de mujeres y un 17.3% de hombres tenía un grado de insatisfacción de tres puntos o más y sólo el 8.2% de las mujeres y el 3.3% de los hombres deseaba una talla alejada de la actual por más de cuatro puntos.

Prevalencia y Grado de Insatisfacción con la Talla Corporal en Función de las Características Sociodemográficas de los Participantes y del IMC

Relativo a la prevalencia, en la Tabla 3 se muestra el porcentaje de mujeres y hombres satisfechos e insatisfechos con su talla corporal, en función de su edad, nivel de escolaridad, nivel socioeconómico, estado civil e IMC. Mediante chi cuadradas se comparó el número de satisfechos e insatisfechos con su talla de cada subgrupo. El valor de las chi cuadradas se muestra también en la tabla.

Tabla 3

Prevalencia de insatisfacción con la talla corporal de mujeres y hombres en función de sus características sociodemográficas y de su talla conforme su IMC

Subgrupo	Mujeres			Hombres		
	Satisfechas	Insatisfechas	X^2	Satisfechos	Insatisfechos	X^2
	%	%		%	%	
Edad (años)						
18-20	2.7	13.6	11.24*	2.3	15.1	4.17
21 a 30	11.5	57.4		14.4	52.4	
31 a 40	0.7	4.2		2.1	6.5	
41 o más	2.8	6.9		2.1	5.1	
Nivel socioeconómico						
Bajo	3.9	19.5	1.15	3.9	16.2	7.21*
Medio	10.7	50.0		9.5	45.5	
Alto	3.2	12.6		7.4	17.4	
Escolaridad						
Básica y media	3.0	12.4	4.87	3.7	13.5	1.33
Universitaria	13.4	65.7		14.4	58.2	
Posgrado	1.5	4.0		2.8	7.4	
Estado civil						
Soltero(a)	15.4	70.1	.068	16.2	69.1	5.27*
Casado(a)	2.5	12.0		4.6	10.0	
IMC						
Delgado(a)	1.6	3.6	72.89**	1.6	4.4	34.26**
Normal	14.3	44.6		15.3	33.2	
Sobrepeso	1.8	24.6		3.7	31.1	
Obeso(a)	0.2	9.4		0.2	10.4	

Nota: Los grados de libertad para edad y talla conforme el IMC son iguales a 3, para nivel

socioeconómico y escolaridad son iguales a 2 y para el estado civil igual a 1. * $p < .05$, ** $p <$

.001

Como muestra la tabla, para las mujeres hubo diferencias confiables en función de la edad. La proporción de mujeres de 21 a 30 años insatisfechas con su talla fue la más alta, seguidas por las que tenían 18 a 20 años, mientras que la proporción de insatisfechas fue similar entre las mujeres de 31 a 40 años y de 41 años o más. Además de la edad, únicamente la talla conforme el IMC también difirió confiablemente entre los subgrupos de mujeres. La proporción de mujeres insatisfechas fue mayor para las de talla normal, seguidas por las que tenían sobrepeso, después por quienes tenían obesidad y las menos insatisfechas con su talla fueron las delgadas. Relativo a los hombres, se encontraron diferencias confiables en función del nivel socioeconómico, del estado civil y de la talla conforme el IMC. Aquellos de nivel socioeconómico medio fueron quienes estaban más insatisfechos que los demás, mientras que hubo proporciones similares de insatisfechos entre los de niveles bajo y alto. Los participantes solteros estaban más insatisfechos que los casados. Relativo a la talla conforme el IMC, los más insatisfechos fueron los hombres de talla normal y quienes tenían sobrepeso, seguidos por los obesos y los menos insatisfechos con su talla fueron los delgados.

Respecto al grado de insatisfacción, en la Tabla 4 se muestran los porcentajes de mujeres y hombres insatisfechos con su talla en cada grado (i.e. entre -3 y +7) considerando su edad, nivel socioeconómico, nivel educativo, estado civil y talla conforme su IMC.

Tabla 4

Grado de insatisfacción con la talla corporal de mujeres y hombres divididos conforme sus características sociodemográficas. Se muestran los porcentajes de mujeres y hombres de cada subgrupo

Características	Grado de insatisfacción																			
	-3	-2	-1	+1	+2	+3	+4	+5	+6	+7	-3	-2	-1	+1	+2	+3	+4	+5	+6	+7
	Mujeres									Hombres										
	%									%										
Edad																				
18-20	1.0	2.0	13.2	31.0	20.8	11.2	2.5	1.0	0.0	0.5	5.3	4.0	12.0	36.0	14.7	10.7	4.0	0.0	0.0	0.0
21-30	0.1	1.1	7.0	27.2	26.7	11.4	6.5	1.8	1.1	0.4	1.4	6.6	8.7	23.3	21.5	13.2	2.8	0.7	0.0	0.3
31-40	0.0	1.7	1.7	35.0	25.0	11.7	3.3	5.0	1.7	0.0	0.0	0.0	2.7	35.1	24.3	13.5	0.0	0.0	0.0	0.0
41 o más	0.0	0.0	0.9	33.3	25.6	6.8	0.9	0.9	2.6	0.0	0.0	0.0	9.7	38.7	19.4	3.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Nivel socioeconómico																				
Baja	0.4	2.1	6.4	27.7	22.0	12.8	7.8	2.1	1.8	0.4	1.1	2.3	10.3	25.3	17.2	17.2	5.7	0.0	0.0	1.1
Media	0.3	1.0	7.7	28.3	26.9	10.5	4.6	1.9	1.0	0.3	3.0	5.9	8.4	27.8	23.2	11.8	2.1	0.4	0.0	0.0
Alta	0.0	0.5	6.3	32.5	25.7	9.9	3.1	0.5	0.5	0.5	0.0	5.5	8.4	29.0	16.8	8.4	0.9	0.9	0.0	0.0
Nivel educativo																				
Básico y medio	0.0	0.0	9.7	33.3	21.0	6.5	6.5	1.6	0.5	1.6	2.7	9.5	6.8	29.7	12.2	13.5	4.1	0.0	0.0	0.0
Universitario	0.3	1.5	6.9	27.8	26.4	11.9	5.0	1.9	1.3	0.1	1.9	4.8	9.6	27.5	21.4	12.1	2.2	0.3	0.0	0.3
Posgrado	0.0	0.0	3.0	30.3	25.8	10.6	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.8	25.0	27.3	9.1	2.3	2.3	0.0	0.0
Estado civil																				
Soltero	0.3	1.4	7.5	28.3	25.1	11.5	5.2	1.6	0.9	0.4	1.9	6.0	9.2	26.9	20.9	12.2	3.0	0.5	0.0	0.3
Casado	0.0	0.0	5.1	32.0	28.0	8.0	4.6	2.9	2.3	0.0	1.6	0.0	6.3	31.7	17.5	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0
IMC																				
Delgado	1.6	11.3	38.7	9.7	3.2	3.2	1.6	0.0	0.0	0.0	7.7	34.6	19.2	7.7	3.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Normal	0.3	1.0	8.6	34.8	22.5	6.1	1.8	0.6	0.1	0.0	2.9	6.2	14.8	24.4	14.4	4.31	1.0	0.0	0.0	0.5
Sobrepeso	0.0	0.0	0.3	25.2	35.2	19.5	8.5	2.8	0.9	0.6	0.0	0.0	1.3	36.0	25.3	21.3	4.7	0.7	0.0	0.0
Obeso	0.0	0.0	0.0	12.2	29.6	21.7	18.3	7.0	7.8	1.7	0.0	0.0	0.0	26.1	41.3	23.9	4.3	2.2	0.0	0.0

Como muestra la Tabla 4, independientemente del subgrupo social, la mayoría de las mujeres y hombres deseaba tener una talla menor de la que tenía y proporciones relativamente bajas deseaban una talla más gruesa de la que tenían.

Mediante análisis de varianza se comparó el grado de insatisfacción media de mujeres y de hombres por separado, dado que cada uno vio siluetas diferentes. En los análisis hubo cinco factores de grupos independientes: edad (18-20, 21-30, 31-40 o 41 años o más), nivel socioeconómico (bajo, medio o alto), nivel de escolaridad (básico y medio, universitario o posgrado), estado civil (soltero o casado) y talla conforme el IMC (delgado, normal, sobrepeso u obeso). Tanto en el caso de las mujeres como de los hombres, el único efecto significativo fue el de la talla conforme el IMC $F(3, 1078) = 29.68, p < .001$ y $F(3, 327) = 31.47, p < .001$, respectivamente. Pruebas post hoc de Tukey mostraron que a mayor la talla conforme el IMC mayor el grado de insatisfacción, tanto entre mujeres como entre hombres. Las mujeres de talla delgada fueron quienes estaban menos insatisfechas ($M = -.17, EE = .24$), seguidas por las mujeres de talla normal ($M = .89, EE = .11$), después por quienes tenían sobrepeso ($M = 1.9, EE = .13$) y quienes estaban más insatisfechas fueron las mujeres obesas ($M = 3.05, EE = .19$). En el caso de los hombres, los delgados fueron quienes tuvieron los puntajes más bajos de insatisfacción ($M = -.95, EE = .28$), seguidos por los hombres de talla normal ($M = .32, EE = .18$), después por aquellos con sobrepeso ($M = 1.56, EE = .16$) y obesidad ($M = 2.11, EE = .23$); no hubo diferencia entre los dos últimos.

Dado que la talla conforme el IMC fue la única variable que se relacionó con el grado de insatisfacción, en la Tabla 5 se muestra el grado de insatisfacción de mujeres y hombres considerando su talla conforme el IMC.

Tabla 5

Porcentaje de mujeres y hombres con diferente grado de insatisfacción con la talla considerando su talla conforme su IMC

	Mujeres n = 1205				Hombres n = 431			
	Talla conforme al IMC							
Grado	Delgadas %	Normales %	Sobrepeso %	Obesidad %	Delgados %	Normales %	Sobrepeso %	Obesidad %
-3	1.6	0.3	0.0	0.0	7.7	2.9	0.0	0.0
-2	11.3	1.0	0.0	0.0	34.6	6.2	0.0	0.0
-1	38.7	8.6	0.3	0.0	19.2	14.8	1.3	0.0
0	30.6	24.2	6.9	1.7	26.9	31.6	10.7	2.2
+1	9.7	34.8	25.2	12.2	7.7	24.4	36.0	26.1
+2	3.2	22.5	35.2	29.6	3.8	14.4	25.3	41.3
+3	3.2	6.1	19.5	21.7	0.0	4.3	21.3	23.9
+4	1.6	1.8	8.5	18.3	0.0	1.0	4.7	4.3
+5	0.0	0.6	2.8	7.0	0.0	0.0	0.7	2.2
+6	0.0	0.1	0.9	7.8	0.0	0.0	0.0	0.0
+7	0.0	0.0	0.6	1.7	0.0	0.5	0.0	0.0

Como muestra la Tabla 5, conforme aumentó la talla también aumentó el grado de insatisfacción de mujeres y hombres. Aproximadamente, la mitad de las mujeres de talla delgada deseaban una talla alejada un solo punto de su talla actual, siendo que la mayoría deseaba una figura más grande. No obstante, alrededor de un 16% deseaba una talla más pequeña que la que tenía. La talla ideal de la mayoría de las mujeres de talla normal (i.e., 44%) se alejó un punto de la actual, mientras que la mayoría de aquellas con sobrepeso (67.5%) y obesidad (98.3%) deseaba una talla dos veces más delgada que la actual. En el caso de los hombres, más de la mitad de los delgados deseaba una talla mayor de la que tenía, los de talla normal (40%) deseaban una talla alejada ligeramente más delgada (alejada sólo una talla de la actual). Aquellos con sobrepeso (98.7%) y obesidad (100%) querían tener dos tallas más pequeñas.

La Tabla 5 también muestra que alrededor de un tercio de las mujeres y un cuarto de los hombres delgados estaban satisfechos con su talla actual. Un cuarto de las mujeres de talla normal estaba satisfecho, mientras que un tercio de los hombres de la misma talla estaba satisfecho. En cambio, proporciones muy bajas (10% o menos) de las mujeres y hombres con sobrepeso y obesos estaban satisfechos con su talla actual.

Concordancia entre el IMC, la Talla Percibida y la Silueta Representativa de la Talla Actual

La talla conforme el IMC resultó ser una variable más importante que las características sociodemográficas relacionada con la insatisfacción perceptual de la talla corporal. En consecuencia, se consideró importante averiguar la correspondencia entre la talla conforme el IMC con el auto-reporte de talla actual y con la talla de la persona representada en la silueta que cada participante eligió respecto de su talla actual. Para determinar dichas concordancias, se realizaron tabulaciones cruzadas y se computó el índice de concordancia. Originalmente se había programado que el experimentador midiera y pesara a los participantes para calcular su IMC, no obstante, debido a la pandemia por Covid-19 esto fue imposible. En cambio, se pidió a los participantes reportar su altura y su peso, que se utilizaron para calcular el IMC de cada participante y la talla correspondiente a éste. En la Tabla 6 se muestran los porcentajes de mujeres y hombres de cada talla corporal conforme el IMC y conforme la auto-etiqueta de talla actual que se asignaron. En la Tabla 7 se muestran los porcentajes para la correspondencia entre la talla conforme el IMC y la talla de la persona representada mediante la silueta seleccionada como de la talla actual.

Tabla 6

Correspondencia entre la talla conforme la etiqueta del IMC y las auto-etiquetas de talla para mujeres y hombres

	Mujeres				Hombres			
	Talla conforme al IMC							
	Delgado(a) %	Normal %	Sobrepeso %	Obeso(a) %	Delgado(a) %	Normal %	Sobrepeso %	Obeso(a) %
Auto-etiqueta								
Delgado(a)	83.9	18.9	0.3	0.0	73.1	30.1	0.0	0.0
Normal	12.9	64.9	14.8	0.0	26.9	50.4	24.7	0.0
Sobrepeso	3.2	16.1	80.2	55.7	0.0	12.4	72.0	65.2
Obeso(a)	0.0	0.1	4.7	44.3	0.0	0.0	3.3	34.8

La correspondencia global entre la auto-etiqueta y la talla conforme al IMC fue alta y significativa, tanto para mujeres como para hombres, coeficientes de contingencia iguales a .69, $p < .001$ y .65, $p < .001$, respectivamente. En la Tabla 6 se muestra que hubo una alta correspondencia entre la auto-etiqueta y el IMC en el caso de las mujeres y hombres delgados, normales y con sobrepeso, ya que tendieron a auto-etiquetarse en una talla igual a la del IMC. En cambio, la correspondencia fue menor en el caso de los obesos, dado que la mitad de las mujeres y alrededor de dos tercios de los hombres subestimaron su talla, dado que se auto-etiquetaron con sobrepeso.

Tabla 7

Correspondencia entre las auto-etiquetas de talla y la talla de la persona representada mediante la silueta seleccionada como representativa de la talla actual por mujeres y hombres

	Mujeres				Hombres			
	Talla conforme el IMC							
	Delgado(a) %	Normal %	Sobrepeso %	Obeso(a) %	Delgado(a) %	Normal %	Sobrepeso %	Obeso(a) %
Talla representada mediante la silueta								
Delgado(a)	88.7	41.7	8.5	5.2	76.9	32.1	5.3	6.5
Normal	9.7	50.1	46.5	10.4	23.1	49.3	23.3	2.2
Sobrepeso	1.6	7.5	35.8	38.3	0	17.7	54.7	45.7
Obeso(a)	0	0.7	9.1	46.1	0	1.0	16.7	45.7

La correspondencia global entre la etiqueta conforme al IMC y la de la persona representada mediante la silueta seleccionada como representativa de la talla actual fue significativa, aunque menor que entre el IMC y la auto-etiqueta, tanto para mujeres como para hombres, coeficientes de contingencia iguales a $.59, p < .001$ y $.58, p < .001$, respectivamente. Como muestra la Tabla 7, hubo una alta correspondencia entre el IMC y la talla de la silueta seleccionada como representativa de la talla actual en el caso de las mujeres y hombres delgados, ya que la mayoría eligió una silueta que representaba a una persona de talla igual a la correspondiente a la de su IMC. Sin embargo, la mitad de las mujeres con una talla conforme al IMC normal o con sobrepeso y un tercio de las mujeres con obesidad seleccionaron siluetas que representaban a personas a las que les correspondían etiquetas de tallas más pequeñas. En el caso de los hombres la correspondencia fue similar a la de las mujeres, dado que alrededor de un

tercio de aquellos de talla normal o con sobrepeso y aproximadamente la mitad de los hombres con obesidad, eligieron siluetas con etiquetas de tallas más pequeñas.

Grado de Insatisfacción de Personas con y sin Trastorno Alimentario

Los datos reportados arriba corresponden a los 1,636 participantes que señalaron no haber sido diagnosticados con algún TCA. Además de esas personas, 181 mujeres y 31 hombres también respondieron el cuestionario y reportaron haber sido diagnosticados con algún trastorno alimentario (i.e., anorexia, bulimia, trastorno por atracón o trastorno alimentario no especificado). Se excluyó a esos 212 individuos de los análisis anteriores debido a que el propósito del estudio era conocer la prevalencia y grado de insatisfacción con la talla corporal de personas sin TCA. No obstante, dado que se contó con datos de más de 200 personas, se decidió comparar la prevalencia y grado de insatisfacción de esos individuos con los de la muestra sin TCA. En la Tabla 8 se muestra el grado de insatisfacción de mujeres y hombres diagnosticados con algún trastorno alimentario.

Tabla 8

Grado de insatisfacción con la talla corporal de mujeres y hombres diagnosticados con un trastorno alimentario

	Mujeres n = 181	Prevalencia		Hombres n = 31
	%	n	%	n
Satisfecha(o)	8.8	16	9.7	3
Insatisfecha(o)	91.2	165	90.3	28
	Grado			
	%	n	%	n
-3	0.6	1	0.0	0
-2	0.0	0	3.2	1
-1	4.4	8	0.0	0
+1	21.5	39	29.0	9
+2	29.3	53	25.8	8
+3	16.6	35	16.1	5
+4	8.8	16	6.5	2
+5	5.5	10	9.7	3
+6	1.7	3	0.0	0
+7	2.8	5	0.0	0

Como muestra la Tabla 8, a pesar de contar con un diagnóstico de TCA, un 8.8% de mujeres y un 9.7% de hombres seleccionaron la misma silueta como representativa de su talla actual e ideal, por lo que estaban satisfechos con su talla. La inmensa mayoría (más del 90%) de aquellos diagnosticados estaba insatisfecho con su talla en un grado que varió entre -3 y +7, al igual que sucedió con la muestra no diagnosticada. La mayoría de las personas con TCA deseaba una figura más delgada que la que tenían al momento de responder el cuestionario. Proporciones muy bajas de mujeres y hombres anhelaba una talla más gruesa. El 65.3% de las mujeres y el 61.3% de los hombres deseaba una talla que se alejó dos o más puntos de su talla actual. Un 36% y un 32.3% de mujeres y hombres, respectivamente, anhelaba una talla alejada de la actual por

tres o más puntos. Proporciones relativamente menores de mujeres (18.8%) y de hombres (16.2%) deseaban una talla alejada de la actual por cuatro puntos o más.

Con el fin de comparar la talla corporal conforme el IMC de los participantes con y sin TCA, se calculó el porcentaje de mujeres y hombres de cada talla. Dichos porcentajes se muestran en la Tabla 9. Se empleó la prueba de chi cuadrada para comparar los porcentajes.

Tabla 9

Talla conforme el IMC de mujeres y hombres sin trastorno y con TCA

	Mujeres				Hombres			
	Sin TCA		Con TCA		Sin TCA		Con TCA	
	n = 1205		n = 181		n = 431		n = 31	
	%	n	%	n	%	n	%	n
Talla conforme IMC								
Delgado(a)	5.1	62	6.1	11	6.0	26	3.2	1
Normal	58.9	710	46.4	84	48.5	209	19.4	6
Sobrepeso	26.4	318	31.5	57	34.8	150	48.4	15
Obeso(a)	9.5	115	16.0	29	10.7	46	29.0	9

La talla difirió confiablemente entre ambos grupos de mujeres $X^2(3) = 12.43, p < .01$. La proporción de mujeres delgadas fue similar entre aquellas que reportaron haber sido diagnosticadas con un trastorno y quienes no tenían uno: 6.1 y 5.1%, respectivamente. No obstante, entre las segundas había una proporción mayor de mujeres de talla normal 58.9% que entre quienes tenían un trastorno 46.4%. En cambio, hubo proporciones más altas de mujeres con trastorno con sobrepeso 31.5% y obesas 16% que sin trastorno 26.4 y 9.5%, respectivamente. Relativo a los hombres, la talla conforme al IMC también varió en función de si habían sido o no diagnosticados con un trastorno alimentario $X^2(3) = 15.34, p < .01$. Hubo proporciones menores

de hombres con trastorno delgados y de talla normal 3.2 y 19.4%, respectivamente que de hombres sin trastorno 6.0 y 48.5%, respectivamente. En cambio, hubo más hombres con trastorno con sobrepeso y obesos 48.4 y 29.0% que de hombres sin trastorno 34.8 y 10.7%, respectivamente. En consecuencia, la mayoría de las mujeres y hombres que participaron en el presente estudio y que reportaron haber sido diagnosticados con un trastorno tenían sobrepeso o eran obesos.

Punto de Corte Clínicamente Significativo para Establecer un Alto Grado de Insatisfacción con la Talla Corporal

La obtención de un punto de corte clínicamente significativo no fue parte del propósito del estudio, no obstante, dado que se contó con una submuestra de más de 200 personas que señalaron contar con un diagnóstico de TCA, se consideró importante calcular dicho punto de corte dado que hasta la fecha no se cuenta con uno válido y confiable. Como se mencionó en la introducción de este trabajo, el grado de insatisfacción con la talla se considera por muchos psicólogos clínicos como un índice de riesgo de desarrollo de un trastorno alimentario (e.g., Stice & Shaw, 2002). No obstante, no existe un acuerdo entre los investigadores sobre la magnitud de dicho punto de corte. Jacobson et al. (1984) y Jacobson y Truax (1991) propusieron el cálculo de tres posibles puntos de corte para determinar un cambio significativo clínicamente. Según esos autores la selección de uno de los tres puntos de corte depende del grado en que se traslapan las distribuciones de personas funcionales y no funcionales y de si se cuenta con datos normativos de la población funcional. Cuando no existen datos normativos, el punto de corte sería aquel al que llamaron "a". Cuando existen datos normativos, Jacobson y colaboradores señalaron que el punto de corte apropiado sería al que denominaron "b". Si se cuentan con datos de población disfuncional y se encuentra que las distribuciones de puntajes se traslapan con las de un grupo

funcional, el punto de corte apropiado sería el “c”. En el caso de la insatisfacción con la talla no se cuenta con datos normativos, por lo que se debería considerar el punto de corte “a”. No obstante, dado que se contaba con datos de personas con y sin diagnóstico de TCA, se podría calcular el punto de corte “c”. Dado que para la insatisfacción con la talla corporal no se cuenta con un punto de corte válido, se decidió computar los tres puntos de corte propuesto por Jacobson y Truax con fines de comparación. Las fórmulas que se usaron para calcular los tres puntos de corte, tomadas de Jacobson et al. (1984) fueron las siguientes:

$$a = M_1 + 2s_1 \quad (1)$$

$$b = M_0 - 2s_1 \quad (2)$$

$$c = \frac{s_0M_1 + s_1M_0}{s_0 + s_1} \quad (3)$$

donde:

M_1 = Media de toda la muestra (i.e., media del grado de insatisfacción incluyendo a los participantes con y sin trastorno)

M_0 = Media de los participantes sin trastorno

s_1 = Desviación estándar de toda la muestra

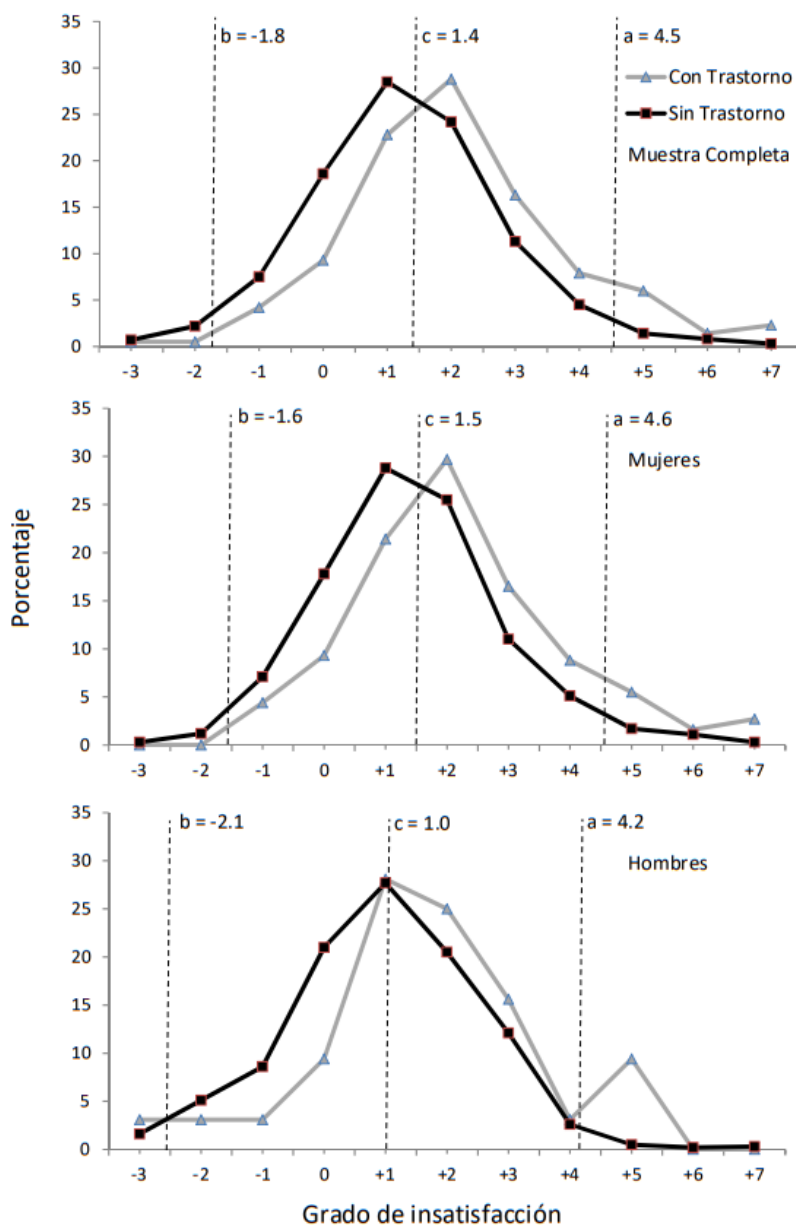
s_0 = Desviación estándar de los participantes sin trastorno

En la Figura 1 se muestran las distribuciones de los porcentajes del grado de insatisfacción de los participantes con TCA y de aquellos sin trastorno. Se muestran las distribuciones correspondientes a toda la muestra y por separado de mujeres y de hombres, señalando con líneas punteadas los tres puntos de corte sugeridos por Jacobson et al. (1984).

Como muestra la Figura 1, las distribuciones de ambas muestras se traslaparon considerablemente.

Figura 1

Puntos de corte para mujeres, hombres y participantes con y sin trastorno



En la Figura 1 se muestra que el punto de corte “a”, tanto en el caso de la muestra completa, como de mujeres y hombres fue igual o mayor a 4. La magnitud de “b” fue de alrededor de -2, tanto en el caso de la muestra total como para mujeres y hombres. El valor de “c” se ubicó alrededor de uno. Los datos mostrados en la Tabla 2 muestran que conforme el criterio “a”, alrededor del 5% de las mujeres y de los hombres participantes en el estudio (i.e. sin diagnóstico de TCA) debería ser considerado con riesgo de desarrollar un trastorno alimentario, dado que eligieron una silueta ideal que se alejó cuatro o más puntos de la representativa de la talla actual. Es decir, que el grado de insatisfacción de la gran mayoría de los participantes (i.e., alrededor del 95%) no debería considerarse “anormal”. Conforme el punto de corte “b”, el 44.8% de las mujeres y el 35.8.2% de los hombres estaría en posible riesgo de desarrollar un TCA. El punto de corte “c” indicaría que todos los participantes insatisfechos con su talla (i.e. más del 70%), independientemente de su sexo, podrían estar en riesgo de una patología alimentaria.

Los datos de la Tabla 8 muestran que conforme el punto de corte “a”, de las 181 mujeres diagnosticadas con un trastorno alimentario, sólo 34 de ellas (18.8%) deberían haber recibido la etiqueta. Respecto a los hombres, los datos de la Tabla 8 muestran que del total de los 31 diagnosticados, solamente cinco (16.2%) estarían por fuera del punto de corte clínicamente significativo. Por tanto, de acuerdo con “a”, la mayoría estaría mal diagnosticado. Conforme “b”, más del 60% de mujeres y hombres recibieron un diagnóstico correcto. Conforme el punto de corte “c”, excepto aquellos satisfechos con su talla, todas las demás mujeres y hombres recibieron un diagnóstico correcto.

Efecto de la Pandemia por Covid-19 sobre la Prevalencia y Grado de Insatisfacción con la Talla Corporal

El propósito del estudio incluyó averiguar el efecto de la pandemia por Covid-19 sobre la satisfacción con la talla corporal. Para responder esta pregunta de investigación se calculó el porcentaje de participantes satisfechos e insatisfechos con su talla y su grado de insatisfacción antes y durante la pandemia. En la Tabla 10 se muestra el grado de insatisfacción de los participantes en el estudio antes y durante la pandemia por Covid-19. Con fines de comparación, en la tabla se incluyen los mismos datos presentados en la Tabla 2 que corresponden a los reportados por las mismas 1205 mujeres y 431 hombres durante la pandemia.

Tabla 10

Prevalencia y grado de insatisfacción con la talla corporal de mujeres y hombres antes y durante la pandemia por Covid-19

	Antes de la pandemia				Durante la pandemia				
	Mujeres		Hombres		Mujeres		Hombres		
	Prevalencia				Prevalencia				
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	
Satisfecha(o)	23.1	278	26	112	Satisfecha(o)	17.8	215	20.9	90
Insatisfecha(o)	76.9	927	74	319	Insatisfecha(o)	82.2	990	79.1	341
	Grado				Grado				
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	
-3	0.2	2	1.9	8	-3	0.2	3	1.9	8
-2	1.9	12	6.7	29	-2	1.2	14	5.1	22
-1	7.5	90	9.7	42	-1	7.1	86	8.8	38
+1	31.5	379	28.5	123	+1	28.8	347	27.6	119
+2	21.0	253	16.2	70	+2	25.6	308	20.4	88
+3	8.5	102	7.0	30	+3	11.0	132	12.1	52
+4	4.1	50	2.6	11	+4	5.1	62	2.6	11
+5	2.1	25	1.4	6	+5	1.7	21	0.5	2
+6	0.8	10	0.0	0	+6	1.1	13	0.0	0
+7	0.3	4	0.0	0	+7	0.3	4	0.2	1

Mediante la prueba de McNemar para la significación de los cambios, se comparó el número total de mujeres y de hombres satisfechos e insatisfechos con su talla corporal antes y durante la pandemia. Se encontró que la pandemia tuvo un efecto significativo sobre la satisfacción e insatisfacción con la talla, ya que tanto el número de mujeres $X^2(1) = 16.21, p < .001$ como el de hombres $X^2(1) = 4.5, p < .05$ varió significativamente antes y durante la pandemia. El número de mujeres y hombres satisfechos con su talla actual disminuyó significativamente durante la pandemia ($n = 215$ y 90 , respectivamente) relativo a antes de ésta ($n = 278$ y 112 , respectivamente). Complementariamente, el número de mujeres y hombres insatisfechos con su talla aumentó durante la pandemia ($n = 990$ y 341 , respectivamente) relativo a antes de ésta ($n = 927$ y 319 , respectivamente). Mediante una prueba U de Mann-Whitney se encontró que la satisfacción e insatisfacción con la talla corporal no varió significativamente entre el total de mujeres y de hombres ni antes $U = 252106.5, z = 1.22, p > .05$ ni durante la pandemia $U = 251785, z = -1.39, p > .05$.

El grado de insatisfacción de las mujeres antes de la pandemia varió entre -3 y $+7$, mientras que el de los hombres varió entre -3 y $+5$. Durante la pandemia, tanto para mujeres como para hombres, el grado de insatisfacción varió entre -3 y $+7$. Mediante la prueba de Wilcoxon se comparó el número de mujeres y de hombres que mostraron cada grado de insatisfacción con su talla actual antes y durante la pandemia. Se encontró que el grado de insatisfacción con la talla corporal difirió significativamente en función del momento de la pandemia tanto en el caso de las mujeres $z = -5.61, p < .001$, como en el de los hombres $z = -4.94, p < .001$. En ambos casos, la insatisfacción antes de la pandemia fue menor que durante ésta (*Rango Medio* = 358.90 y 384.78 , respectivamente en el caso de las mujeres y 127.53 y 128.96 , respectivamente en el caso de los hombres). El 36.8% de las mujeres y el 27.2% de los

hombres deseaba tener una talla que se alejaba dos o más puntos de la que tenía antes de la pandemia. Estas proporciones aumentaron a casi la mitad de los participantes durante la pandemia (45.8% de las mujeres y 35.8% de los hombres). Proporciones relativamente bajas de mujeres y de hombres (7.3 y 4.0%) anhelaban una talla alejada cuatro o más puntos de la actual antes de la pandemia. Durante ésta, la proporción de mujeres cuya talla ideal se alejó cuatro o más puntos de la actual aumentó ligeramente (8.2%), mientras que la de hombres disminuyó ligeramente (3.3%).

Componente Actitudinal de la Insatisfacción con la Talla Corporal

Insatisfacción con Diferentes Partes y Características del Cuerpo de la Muestra Total

El propósito del estudio incluyó averiguar con qué partes y características del cuerpo estaban insatisfechos mujeres y hombres. Para lograr este propósito fue necesario primero determinar las propiedades psicométricas del cuestionario que se utilizó, dado que se elaboró ex profeso para la presente investigación. Dicho cuestionario incluyó 22 partes del cuerpo (pelo, cara, frente, ojos, nariz, cachetes, boca, papada, cuello, hombros, pecho, brazos, manos, cintura, abdomen, cadera, piernas, pies, muslos, pantorrillas, nalgas, espalda) y cinco de sus características (peso, altura, tono muscular, fuerza muscular y figura en general). El formato de respuesta fue entre 1 (muy insatisfecho) y 6 (muy satisfecho). Se realizó un análisis factorial exploratorio de componentes principales y se encontró que la matriz de correlación era factorizable $KMO = .97$. Se estableció un punto de corte para las comunalidades y para incluir a un reactivo como integrante de un factor igual o mayor a .40. Se encontró que todas las partes del cuerpo y sus características tuvieron comunalidades mayores a .40. Hubo tres factores con eigenvalue mayor a uno, que explicaron el 65.10% de la varianza. Todos los reactivos cargaron en el primer factor de componentes principales y la inspección del gráfico de segmentación

también señaló la existencia de un solo factor. Se realizó una rotación oblicua de los tres factores y se encontró que estaban altamente correlacionados (i.e. más de .50). Además, la inmensa mayoría de los reactivos tenían cargas factoriales mayores a .40 en dos o en los tres factores. Por tanto, se decidió reducir la extracción a un solo factor. Dicha reducción redundó en que dos partes del cuerpo (pelo y nariz) tuvieran comunalidades menores a .40, por lo que se les excluyó del análisis. El análisis factorial excluyendo esas dos partes del cuerpo mostró que el único factor que se extrajo explicó el 54.91% de la varianza. El cuestionario tuvo una alta consistencia interna, $\alpha = .96$. Todos los reactivos correlacionaron significativamente y alto entre sí (i.e., r 's entre .65 y .85) y con el puntaje total en la escala. En la Tabla 11 se muestran las cargas factoriales y las comunalidades de las 20 partes del cuerpo y de las cinco características que integraron el único factor que se extrajo.

Tabla 11

Cargas factoriales y comunalidades de las partes del cuerpo y de sus características

Partes y características del cuerpo	Carga factorial	Comunalidad
Figura en general	.850	.723
Muslos	.799	.639
Espalda	.793	.628
Hombros	.784	.615
Pantorrillas	.784	.614
Piernas	.780	.608
Cadera	.777	.603
Tono muscular	.767	.589
Cuello	.763	.582
Cintura	.762	.580
Brazos	.748	.560
Cara	.742	.551
Cachetes	.736	.542
Manos	.728	.531
Nalgas	.726	.537
Fuerza muscular	.716	.513
Pies	.711	.505
Abdomen	.710	.503
Boca	.708	.502
Peso	.708	.502
Frente	.702	.493
Ojos	.694	.482
Pecho	.689	.474
Altura	.666	.443
Papada	.644	.415

Una vez que se comprobó que el cuestionario utilizado tenía adecuadas propiedades psicométricas, se procedió a computar el puntaje promedio de insatisfacción con cada parte del cuerpo y con cada característica. Los puntajes promedio de mujeres y de hombres se compararon mediante un análisis de varianza (anova) multivariado simple. Las variables dependientes fueron las 20 diferentes partes del cuerpo que cargaron en el factor (cara, frente, ojos, cachetes, boca, papada, cuello, hombros, pecho, brazos, manos, cintura, abdomen, cadera, piernas, pies, muslos,

pantorrillas, nalgas, espalda) y las cinco características (peso, altura, tono muscular, fuerza muscular y figura en general). La variable independiente fue el sexo de los participantes.

Los resultados del anova mostraron que el efecto multivariado del sexo de los participantes fue significativo $F(25, 1821) = 6.72, p < .001$. Anovas univariados mostraron que el sexo tuvo efectos confiables en el caso de 11 de las 20 partes del cuerpo y de dos características. En la Tabla 12 se muestra el puntaje promedio de insatisfacción de mujeres y hombres con cada una de esas partes y características del cuerpo y la desviación estándar correspondiente. También se muestran los coeficientes F univariados.

Tabla 12

Medias y desviaciones estándar de insatisfacción con las partes y características del cuerpo en las que se encontraron diferencias significativas entre mujeres y hombres

Parte del cuerpo	Mujeres		Hombres		F
	M	DE	M	DE	
Ojos	4.82	0.03	4.54	0.06	13.23
Boca	3.67	0.04	3.38	0.06	13.73
Papada	3.38	0.04	3.80	0.07	21.59
Pecho	4.18	0.04	3.92	0.07	9.67
Brazos	3.69	0.04	4.0	0.07	13.83
Cintura	3.50	0.04	3.70	0.07	5.64
Abdomen	3.02	0.04	3.28	0.06	10.53
Piernas	3.98	0.04	4.16	0.07	4.20
Nalgas	3.72	0.04	3.91	0.07	4.73
Espalda	3.85	0.04	4.15	0.07	12.23
Peso	3.29	0.04	3.50	0.07	5.66

Nota: En todos los casos los grados de libertad son iguales a 1 para el numerador y a 1635 para el denominador. La significancia de todos los coeficientes F fue menor a .05.

Como muestra la Tabla 12, las mujeres estaban más insatisfechas que los hombres con la papada, los brazos, la cintura, el abdomen, las piernas, las nalgas, la espalda y con su peso. Por

su parte, los hombres estaban más insatisfechos que las mujeres únicamente con los ojos, la boca y el pecho.

Con el fin de averiguar qué partes y características del cuerpo predicen el grado de insatisfacción con la talla global (i.e. medida con las siluetas), se realizaron análisis de regresión múltiple con el método paso por paso por separado para mujeres y hombres. En los análisis la variable dependiente fue el grado de insatisfacción con la talla del cuerpo completo (i.e. entre 1 y 7, independientemente de si se deseaba aumentar o disminuir de talla) y las variables independientes fueron las 20 partes del cuerpo y sus cinco características. Sólo se incluyó en el análisis a las mujeres y hombres que estaban insatisfechos con su talla corporal global.

En el caso de las mujeres el análisis consistió de seis pasos significativos $F(1, 988) = 386.21, p < .001$, $F(2, 987) = 200.75, p < .001$, $F(3, 986) = 139.72, p < .001$, $F(4, 985) = 108.92, p < .001$, $F(5, 984) = 89.19, p < .001$ y $F(6, 983) = 76.24, p < .001$. Las partes y características del cuerpo que entraron en la ecuación de regresión en cada paso fueron respectivamente: peso ($R^2 = .281$), abdomen ($R^2 = .289$), ojos ($R^2 = .298$), hombros ($R^2 = .307$), figura en general ($R^2 = .312$) y pecho ($R^2 = .318$). Todos los aumentos en R^2 fueron significativos.

El grado de insatisfacción con el cuerpo completo varió entre 1 y 7, siendo que a mayor el puntaje mayor el grado de insatisfacción. En cambio, en el caso de la insatisfacción con las partes y características del cuerpo los puntajes variaron entre 1 y 6, siendo que a mayor el puntaje mayor la satisfacción. En consecuencia, un coeficiente de regresión negativo indica que a mayor la insatisfacción con la talla global, mayor la insatisfacción con las partes del cuerpo. Un coeficiente de regresión positivo señala que a mayor insatisfacción con la talla del cuerpo completo, menor la insatisfacción con las partes del cuerpo. Los coeficientes de regresión en el último paso del análisis indicaron que conforme mayor la insatisfacción con la talla de todo el

cuerpo, mayor también la insatisfacción con el peso ($b = -.319$), el abdomen ($b = -.065$), los hombros ($b = -.094$) y la figura en general ($b = -.118$). En cambio, a mayor la insatisfacción con la talla global, menor la insatisfacción con los ojos ($b = .122$) y el pecho ($b = .070$). En el caso de los hombres, el análisis de regresión incluyó un solo paso $F(1, 339) = 96.80, p < .001$. La única característica que entró en la ecuación de regresión fue el peso ($R^2 = .217$). El coeficiente de regresión indicó que a mayor la insatisfacción con la talla global, mayor la insatisfacción con el peso ($b = -.327$).

Insatisfacción con Diferentes Partes y Características del Cuerpo de Mujeres y Hombres en Función de sus Características Sociodemográficas y del IMC

Para averiguar qué partes del cuerpo y cuáles de sus características distinguían a mujeres y hombres en función de su edad, nivel socioeconómico, nivel educativo, estado civil y talla conforme al IMC, se realizaron análisis discriminantes. Se estableció un punto de corte igual o mayor a .30 para incluir a un reactivo como integrante de la función discriminante.

Respecto a la edad, en el caso de las mujeres se encontró que únicamente la primera función discriminante fue significativa $X^2(72) = 133.56, p < .001$ y explicó el 55.7% de la varianza. Esa función discriminó entre los cuatro grupos de edad. No obstante, ningún reactivo tuvo una carga discriminante igual o mayor de .30. Hubo dos partes del cuerpo que tuvieron las correlaciones más altas con la función discriminante: la papada (carga en la función discriminante = .249) y el cuello (carga = -.228). En el caso de la papada, conforme aumentó la edad también aumentó ligeramente la satisfacción con esa parte del cuerpo ($M = 3.27, 3.37, 3.47$ y 3.68 , respectivamente para las mujeres de 18 a 20 años, de 21 a 30, de 31 a 40 y de 41 años o más). En cambio, en el caso del cuello, conforme aumentó la edad disminuyó la satisfacción ($M = 4.40, 4.29, 4.03, 4.09$, respectivamente para cada grupo de edad). No obstante, estos resultados

deben considerarse con cautela, dado que la correlación de esas dos partes del cuerpo con la función discriminante fue muy baja. Respecto a los hombres, el análisis discriminante no fue significativo $X^2(75) = 69.53, p > .05$.

Relativo al nivel socioeconómico, los análisis discriminantes no fueron significativos ni para mujeres ni para hombres $X^2(50) = 56.52, p > .05$ y $X^2(50) = 47.65, p > .05$, respectivamente. En función del nivel de escolaridad, se encontró que para las mujeres las dos funciones discriminantes fueron significativas $X^2(50) = 81.02, p < .01$ y $X^2(24) = 36.60, p < .05$, respectivamente. La primera función explicó el 54.9% de la varianza y distinguió entre quienes tenían educación básica, media o universitaria, que no se distinguieron entre sí, y aquellas con posgrado. La segunda función explicó el 45.1% de la varianza y distinguió entre las mujeres con educación básica y media y las que contaban con un posgrado. En el caso de los hombres, el análisis discriminante no fue significativo $X^2(50) = 62.29, p > .05$. En la Tabla 13 se muestran las partes y características del cuerpo que distinguieron confiablemente entre mujeres en función de su nivel educativo. También se muestran las cargas en las funciones discriminantes y las medias de cada grupo.

Tabla 13

Cargas discriminantes y medias de las partes y características del cuerpo que distinguieron a mujeres según su nivel educativo

Partes y características del cuerpo	Carga en la función discriminante	Básica y media	Licenciatura	Posgrado
	Primera	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>
Espalda	.546	3.62	3.85	4.45
Hombros	.506	4.14	4.39	4.86
Pantorrillas	.488	3.99	4.17	4.72
Pecho	.446	4.00	4.19	4.67
Cadera	.422	3.53	3.58	4.27
Cara	.382	4.06	4.11	4.62
Pies	.377	4.09	4.27	4.65
Manos	.373	4.38	4.50	4.94
Muslos	.355	3.94	4.06	4.50
Boca	.355	4.49	4.70	4.94
Figura en general	.351	3.67	3.71	4.21
Cuello	.343	4.09	4.29	4.56
Altura	.324	4.10	4.17	4.64
	Segunda			
Abdomen	.562	3.22	2.95	3.47
Papada	.388	3.45	3.34	3.88
Peso	.387	3.31	3.26	3.86
Cintura	.367	3.60	3.46	3.88
Frente	.345	4.29	4.30	4.83

Como muestra la Tabla 13, las mujeres con posgrado estaban más satisfechas con la mayoría de las partes su cuerpo y con su figura en general, peso y altura que quienes tenían un nivel de educación menor.

Relativo al estado civil, se encontró que el análisis discriminante fue confiable para las mujeres $X^2(25) = 41.52, p < .05$, pero no para los hombres $X^2(25) = 31.09, p > .05$. Hubo tres partes del cuerpo que distinguieron confiablemente entre solteras y casadas, aunque con cargas en la función discriminante menores a .30: frente (carga en la función discriminante = .277),

cintura (carga = $-.262$) y piernas (carga = $-.255$). Las mujeres solteras ($M = 4.30$) estaban menos satisfechas que las casadas ($M = 4.50$) con su frente. En cambio, las casadas estaban menos satisfechas que las solteras con su cintura ($M = 3.33$ y 4.54 , respectivamente) y piernas ($M = 3.81$ y 4.02 , respectivamente). Nuevamente, dado que la correlación de las tres partes del cuerpo con la función discriminante fue baja, estos datos deben considerarse con cautela.

Respecto a la talla conforme al IMC, en el caso de las mujeres el análisis discriminante mostró dos funciones significativas $X^2(75) = 500.61, p < .001$ para la primera función discriminante y $X^2(48) = 135.62, p < .001$ para la segunda función. El porcentaje de varianza explicado por cada función fue respectivamente 75.1% y 20.6% . La primera función distinguió entre mujeres delgadas y normales respecto a aquellas con sobrepeso y obesas. La segunda función distinguió entre las mujeres obesas y las de cualquier otra talla. En la Tabla 14 se muestran las partes del cuerpo y sus características que separaron a las mujeres de los distintos grupos. Se muestran también las cargas en las funciones discriminantes y las medias correspondientes a cada grupo.

Tabla 14

Cargas discriminantes y medias de las partes y características del cuerpo que distinguieron a mujeres en función de su talla conforme el IMC

	Talla conforme el IMC				
	Carga en la función discriminante	Delgada	Normal	Sobrepeso	Obesa
	Primera	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>
Partes y características del cuerpo					
Peso	.733	3.76	3.76	2.60	2.11
Abdomen	.489	4.23	3.21	2.64	2.28
Brazos	.465	4.24	3.96	3.25	2.90
Figura en general	.461	4.15	3.98	3.37	2.94
Cuello	.414	5.06	4.48	3.88	3.65
Papada	.408	4.16	3.62	2.96	2.75
Hombros	.363	4.97	4.57	4.00	3.88
Espalda	.341	4.31	4.05	3.55	3.20
	Segunda				
Cintura	.415	4.53	3.66	3.25	2.74
Fuerza muscular	.343	3.39	3.61	3.48	3.15

Como muestra la Tabla 14, las mujeres con sobrepeso y obesas estaban más insatisfechas con siete partes de su cuerpo y con su figura en general. Por su parte, las mujeres con obesidad estaban más insatisfechas con su cintura y fuerza muscular que las de cualquier otra talla.

En el caso de los hombres también hubo dos funciones discriminantes significativas $X^2(75) = 214.72, p < .001$ y $X^2(48) = 76.60, p < .001$, que explicaron respectivamente el 66.8% y el 25.3% de la varianza. Al igual que en el caso de las mujeres, la primera función discriminantes distinguió entre delgados y normales respecto a aquellos con sobrepeso y obesos. La segunda función distinguió entre los delgados y todos los demás. En la Tabla 15 se muestran las partes del cuerpo y sus características que separaron a los hombres con diferente talla conforme al IMC. Se

muestran también las cargas en las funciones discriminantes y las medias correspondientes a cada grupo.

Tabla 15

Cargas discriminantes y medias de las partes y características del cuerpo que distinguieron a hombres en función de su talla conforme el IMC

	Talla conforme al IMC				
	Carga en la función discriminante	Delgado	Normal	Sobrepeso	Obeso
	Primera	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>
Partes y características del cuerpo					
Peso	.500	3.31	3.99	3.13	2.65
Papada	.488	4.73	4.11	3.45	3.02
Cintura	.428	3.88	4.06	3.43	2.91
Cadera	.359	3.77	4.04	3.43	3.13
Abdomen	.346	3.42	3.56	3.03	2.76
	Segunda				
Muslos	.498	3.04	4.31	4.35	4.13
Nalgas	.485	2.88	4.09	3.89	3.78
Piernas	.445	3.12	4.25	4.26	4.04
Pantorrillas	.314	3.42	4.22	4.40	4.17
Tono muscular	.306	2.96	3.65	3.45	3.35

La Tabla 15 muestra que los hombres con sobrepeso y obesos estaban más insatisfechos que los delgados y de talla normal con cinco partes de su cuerpo. Además, los hombres delgados tenían un grado de insatisfacción mayor que los de tallas más gruesas con cuatro partes de su cuerpo y con su tono muscular.

Dado que la talla conforme al IMC fue la única variable que se relacionó con la insatisfacción con la talla corporal de mujeres y hombres, para determinar las partes y características del cuerpo que predicen la insatisfacción con el cuerpo completo, se realizaron

también análisis de regresión múltiple paso por paso por separado para mujeres y hombres de cada talla corporal. En la Tabla 16 se muestran los reactivos en el último paso de los análisis de regresión que predijeron confiablemente la insatisfacción con la talla global. También se muestran los coeficientes F y la R^2 correspondientes al último paso de cada análisis.

Tabla 16

Partes y características del cuerpo que predijeron confiablemente la insatisfacción con la talla del cuerpo completo de mujeres y hombres considerando su talla conforme al IMC

Talla conforme IMC	Partes en el último paso	b	F	gl1	gl2	R^2
Mujeres						
Delgada	Abdomen	-.315				
	Cuello	.215				
	Peso	-.189	7.35	3	39	.361
Normal	Peso	-.265				
	Abdomen	-.107				
	Altura	.054	66.50	3	534	.272
Sobrepeso	Peso	-.291				
	Ojos	.142				
	Figura en general	-.160				
	Espalda	-.104	24.55	4	291	.252
Obesa	Peso	-.371				
	Espalda	-.222	11.57	2	110	.174
Hombres						
Delgado	Fuerza muscular	.306	10.65	1	17	.385
Normal	Peso	-.288	33.65	1	141	.193
Sobrepeso	Peso	-.379				
	Boca	.170				
	Fuerza muscular	-.314				
	Tono muscular	.247	16.55	4	129	.339
Obeso	Peso	-.433	11.77	1	43	.215

Como muestra la Tabla 16, para las mujeres delgadas y normales los mejores predictores de su insatisfacción con todo el cuerpo fueron estar insatisfechas con su abdomen y su peso. La satisfacción con el cuello para las delgadas y con la altura para las de talla normal predijeron menor insatisfacción con su talla global. Para aquellas con sobrepeso, alta insatisfacción con el peso, la figura en general y la espalda predijo un alto grado de insatisfacción con la talla global. Mientras que a mayor satisfacción con sus ojos, menor insatisfacción con su figura. En el caso de las obesas, el peso y la espalda predijeron confiablemente la insatisfacción con el cuerpo completo. En el caso de los hombres delgados a mayor la insatisfacción con su talla global, menor la insatisfacción con su fuerza muscular. Para aquellos de talla normal la insatisfacción con el peso fue el único predictor confiable de insatisfacción con la talla de su cuerpo completo. Para los hombres con sobrepeso los predictores de insatisfacción con su talla global fueron su peso y su fuerza muscular. En cambio, a mayor satisfacción con su boca y tono muscular, menor insatisfacción con su talla global. Para los hombres obesos el único predictor de insatisfacción con su figura fue su peso.

Discusión

El principal propósito del estudio fue averiguar la prevalencia y el grado de insatisfacción con la talla corporal de adultos mexicanos, determinando si dicha insatisfacción variaba en función de la pertenencia a un subgrupo social (i.e., definido conforme a la edad, nivel de escolaridad, nivel socioeconómico y estado civil) y con la talla conforme el IMC. La satisfacción/insatisfacción con la talla corporal se midió tanto de forma perceptual (i.e., utilizando siluetas) como de forma actitudinal (i.e., determinando la satisfacción con diferentes partes del cuerpo). Un propósito secundario consistió en conocer si la prevalencia y el grado de

insatisfacción con la talla corporal varió durante la pandemia por Covid-19 relativo a antes de ésta.

Dado que la satisfacción/insatisfacción con la talla se midió tanto de forma perceptual como actitudinal, a continuación se discuten primero los resultados relativos a la percepción de la forma y dimensiones del cuerpo completo y posteriormente se discuten los resultados relativos a las actitudes sobre la satisfacción con la apariencia física de diferentes partes del cuerpo. Ambos se discuten primero relativo a la muestra total y posteriormente respecto a las diferencias en función de las variables sociodemográficas y de la talla conforme el IMC. El utilizar siluetas permitió capturar el aspecto perceptual de la insatisfacción con el tamaño y la forma del cuerpo completo, no obstante, el uso de siluetas no permitió conocer con qué partes o características del cuerpo está insatisfecha una persona. Con este último fin se diseñó un cuestionario para medir insatisfacción con la apariencia de diferentes partes del cuerpo para mujeres y hombres. Este cuestionario mostró ser válido y confiable. La prevalencia y el grado de insatisfacción se comparó antes y durante la pandemia por Covid-19, por lo que esos hallazgos se discuten en su propio apartado. El aspecto actitudinal sólo se midió para el momento en que los participantes respondieron el cuestionario (i.e. durante la pandemia), por lo que en ese caso no se incluye una comparación debida a los efectos de la pandemia.

La muestra de adultos que participó en este estudio consistió de personas que reportaron no contar con un diagnóstico de TCA. Los resultados que se discuten a continuación incluyen a dichas personas, con excepción de los apartados en los que explícitamente se señala que se consideró a la submuestra de personas que afirmaron contar con un diagnóstico de TCA. Los resultados del estudio se discuten en el mismo orden en que se presentaron en la sección de resultados.

Componente Perceptual de la Talla Corporal

Prevalencia y Grado de Insatisfacción con la Talla Corporal de la Muestra Total

En el presente trabajo la prevalencia de satisfacción con la talla corporal se definió como la elección de una misma silueta como representativa de la talla actual e ideal y la prevalencia de insatisfacción como la elección de una silueta representativa de la talla ideal distinta a la seleccionada como la actual. Los resultados del presente trabajo mostraron que del total de 1636 participantes, la inmensa mayoría (i.e. más del 70%) estaba insatisfecho con su talla actual. En la mayoría de los estudios anteriores se reportó la prevalencia de insatisfacción con la talla corporal entre mujeres jóvenes (cf. Grogan, 2006). En cambio, en relativamente pocos estudios se reportó la prevalencia de insatisfacción con la talla corporal de personas de la población en general (cf. Tiggermann, 2004). El hallazgo sobre la prevalencia de insatisfacción con la talla es similar al de estudios anteriores. Por ejemplo, Casillas-Estrella et al. (2006) y Acuña y González-García (2018) reportaron que más del 70% de adultos mexicanos estaba insatisfecho con su talla. McElhone et al. (1999) encontraron que un 61% de habitantes de 15 años o más de diferentes países de la Unión Europea estaba insatisfecho con su talla. Santos et al. (2011) reportaron que el 72.7% de mujeres y el 60.5% de hombres brasileños de entre 18 a 65 años estaba insatisfecho con su talla. Acosta-García y Gómez (2003) encontraron que más del 60% de adolescentes mexicanos y españoles deseaba una figura diferente a la que tenían. Por tanto, el estar insatisfecho con la talla es un fenómeno extremadamente común tanto entre personas adultas como entre jóvenes. A diferencia de estudios anteriores en los que las muestras fueron relativamente pequeñas (e.g., N = 251; Acuña & González-García, 2018), en el presente estudio se contó con una muestra relativamente grande (N = 1636) de adultos mexicanos cuya edad varió entre 18 y 87 años. Por tanto, este trabajo contribuyó averiguando la prevalencia de

insatisfacción con la talla corporal entre una muestra grande de adultos de la población en general.

Los resultados del estudio también mostraron que la prevalencia de insatisfacción con la talla no varió confiablemente entre mujeres y hombres. Este hecho es curioso dado que en muchos estudios se documentó que hay una proporción mayor de mujeres que de hombres insatisfechas con su talla corporal (e.g., Cheung et al., 2011; Fallon & Rozin, 1985; Neighbors & Sobal, 2007; cf. McCabe & Ricciardelli, 2004). En esos estudios, no obstante, los participantes fueron en su mayoría personas jóvenes (adolescentes o estudiantes universitarios; Grogan, 2006). En los estudios mencionados en el párrafo anterior en los que se incluyeron muestras de adultos, los porcentajes de mujeres y hombres insatisfechos con su talla fueron similares a los encontrados en el presente estudio. Por tanto, al parecer cuando se trata de personas adultas, el sexo no parece ser un determinante importante de la prevalencia de insatisfacción con la talla corporal.

Es importante mencionar que independientemente del sexo o de la edad de los participantes, el reporte sobre la prevalencia de insatisfacción con la talla corporal ha variado considerablemente entre estudios debido a que no hay consenso sobre los datos que se presentan. Cuando se mide el componente perceptual de la satisfacción/insatisfacción con la talla corporal utilizando imágenes, por lo general se reporta la proporción de participantes insatisfechos con su talla, pero en muchos casos no se especifica cuál fue el punto de corte empleado para establecer insatisfacción (e.g. Fallon et al., 2014; Fiske et al., 2014; Santos et al., 2011). Fiske et al. (2014) señalaron la necesidad de realizar investigación sobre la prevalencia de insatisfacción con la talla corporal entre adultos para contar con estimados confiables. También indicaron que los investigadores deben señalar claramente el punto de corte que emplearon para definir

insatisfacción con la talla corporal, de tal forma que los resultados sean comparables entre diferentes estudios. Estos autores también comentaron que es necesario contar con muestras grandes de adultos (i.e. mayores de 800 personas) con diferentes características sociodemográficas. El presente trabajo cumplió con todas las recomendaciones de Fiske et al., dado que se estableció con precisión lo que se consideró como insatisfacción con la talla y se contó con una muestra mayor a 800 personas que tenían distintas características sociodemográficas. Los resultados encontrados en el presente trabajo sugieren que la prevalencia de insatisfacción entre adultos mexicanos es de alrededor de un 70%; es decir, estar insatisfecho con la talla corporal es muy frecuente. Esto posiblemente se deba a las presiones culturales prevalentes actualmente en las culturas occidentales para adherirse a una talla ideal de delgadez (cf. Stice & Shaw, 2002).

Muchos investigadores y psicólogos clínicos postularon que la insatisfacción con la propia talla corporal representa un riesgo de desarrollar un TCA (e.g. Dakanalis et al., 2017; Furnham et al., 2002; McLean & Paxton, 2018; Stice et al., 2011; Stice & Shaw, 2002; Thompson, 2001). No obstante, los resultados del presente estudio mostraron que la mayoría de la muestra estaba insatisfecha con su talla actual e indudablemente sería absurdo suponer que esa proporción de la población de adultos mexicanos está en riesgo de desarrollar un TCA. Estos hallazgos, juntos con los de estudios anteriores en los que se reportó la prevalencia de insatisfacción entre muestras grandes de personas, cuestionan la asociación entre insatisfacción con la talla y el riesgo de una patología alimentaria. En consecuencia, evidentemente estar insatisfecho con la talla corporal no es una condición suficiente y necesaria para el desarrollo de un TCA (cf. Gómez et al., 2005). Esta afirmación resulta más evidente cuando se consideran los hallazgos de investigaciones en las que se averiguó la prevalencia de TCA con poblaciones de

diferentes países. Por ejemplo, en estudios longitudinales se mostró que únicamente un bajo porcentaje (entre el 8 y el 24%) de personas jóvenes que estaban insatisfechas en un primer tiempo presentaron síntomas de TCA durante el seguimiento en un segundo tiempo (e.g. Dakanalis et al., 2017; Stice et al., 2011). En otros estudios transversales también se documentó que la prevalencia de TCA es muy pequeña. Por ejemplo, Hilbert et al. (2012) obtuvieron una muestra representativa de 2,520 alemanes de entre 14 y 95 años y reportaron que la prevalencia de TCA fue de 5.9% para mujeres y de 1.5% para hombres. Dichos porcentajes disminuyeron conforme aumentó la edad de las personas. Mangweth-Matzek y Hoek (2017) realizaron una revisión de la literatura sobre prevalencia de TCA entre adultos mayores de 40 años y concluyeron que es de 3.5% entre mujeres y de 2% entre hombres. Si se consideran esas proporciones, si acaso únicamente alrededor de entre un 3.5% ($n = 48$) y un 5.9% ($n = 82$) de las mujeres que participaron en el presente estudio y entre un 1.5% ($n = 3$) y un 2% ($n = 4$) de los hombres podría desarrollar un TCA. Considerando que esos porcentajes son muy pequeños, difícilmente se podría aseverar, como lo han hecho muchos investigadores y psicólogos clínicos, que existe una relación confiable y válida entre la insatisfacción con la talla corporal y el riesgo de un TCA. Si bien es innegable que algunas personas insatisfechas con su talla terminan desarrollando un TCA, la insatisfacción con la talla corporal no es el único factor responsable de ese trastorno. Aún más, muchos investigadores y psicólogos clínicos remiten a terapia a personas que están insatisfechas en algún grado con su talla para evitar el desarrollo de una patología alimentaria (e.g., McLean & Paxton, 2018; Stice & Shaw, 2002; Thompson, 2001). No obstante, su decisión no está basada en evidencia científica sólida.

Relativo al grado de insatisfacción con la talla corporal, los resultados del presente estudio mostraron que la talla ideal tanto de mujeres como de hombres se alejó de la talla actual

entre -3 y +7; es decir, ambos deseaban tener una figura diferente a la actual hasta tres tallas más grandes y hasta siete tallas menores de la que tenían. Los resultados del estudio también mostraron que la mayoría de las mujeres (74%) y de los hombres (63%) insatisfechos con su talla deseaba tener una talla menor que la que tenía. Únicamente una pequeña proporción (i.e. 8.5% de mujeres y 15.8% de hombres) deseaba tener una talla más grande que la que tenía. Estos resultados son similares a los de estudios anteriores, ya que consistentemente se ha reportado que la mayoría de las personas desea una talla menor que la que tiene y muy pocas desean una talla más gruesa. Por ejemplo, Santos et al. (2011) hallaron que sólo el 6.1% de las mujeres y el 14.2% de los hombres deseaba tener una figura más ancha que la actual; en cambio la mayoría de mujeres y de hombres (i.e., más de un 46%) deseaba una figura más delgada que la actual. Acuña y González-García (2018) reportaron que únicamente el 5% de las mujeres y el 7.5% de los hombres deseaba tener una talla mayor que la actual, mientras que más del 60% de quienes estaban insatisfechos deseaban una talla menor que la actual. Por tanto, en concordancia con la valoración por la delgadez predominante actualmente en las culturas occidentales (Santos et al., 2011; Stice & Shaw, 2002), la inmensa mayoría de las personas desea estar más delgada de lo que están en el presente. Es importante hacer notar que se ha postulado que los hombres desean una talla más gruesa que la que tienen debido a que quieren aumentar su musculatura (e.g. McCabe y Ricciardelli, 2004). En el presente estudio se encontró que aunque el porcentaje de mujeres y hombres que deseaban una talla más gruesa fue bajo, más hombres que mujeres anhelaban una figura más ancha. En consecuencia, estos datos confirmaron que más hombres que mujeres tienden a querer un cuerpo de dimensiones mayores al que tienen. No obstante, es notable que un porcentaje de mujeres también deseara una figura más ancha. Este hallazgo sugiere que el ideal de delgadez no es tan universal entre mujeres como se cree.

La magnitud del grado de insatisfacción con la talla mostró que alrededor de un tercio de los participantes en el estudio deseaba una figura ideal que únicamente se alejó una talla de la actual, un poco más de otro tercio deseaba tener una talla ideal alejada dos tallas de la actual y alrededor de un quinto deseaba una talla que se alejó tres o más puntos de la actual. Proporciones relativamente menores de mujeres y hombres (i.e. alrededor de un 18%) tenían un grado de insatisfacción de tres puntos o más y aún menos mujeres y hombres (i.e. 8.2% de mujeres y 3.3% de hombres) tenían un grado de insatisfacción mayor a cuatro puntos. Estos datos son importantes, dado que el punto de corte para establecer el grado de insatisfacción con la talla corporal no es uniforme entre estudios (cf. Fiske et al., 2014). En la mayoría de las investigaciones se estableció arbitrariamente un punto de corte igual o mayor a dos puntos para considerar un alto grado de insatisfacción, pero en otros estudios el punto de corte fue igual o mayor a tres puntos (e.g. Acuña & González-García, 2018; Casillas-Estrella et al., 2006; Santos et al., 2011). A diferencia de esos estudios, en el presente trabajo se reportaron los porcentajes de mujeres y hombres con cada grado de insatisfacción, lo cual permite la comparación con los datos tanto de estudios previos, independientemente del punto de corte empleado, como con los de futuros estudios.

El grado de insatisfacción reportado en el presente trabajo concuerda con el de estudios anteriores hechos en México y en otros países. Por ejemplo, Acuña y González-García (2018) reportaron que alrededor de un tercio de mujeres y hombres tenía un grado de insatisfacción igual o mayor de dos puntos, mientras que un grado de insatisfacción igual o mayor a tres puntos sólo fue de 0.6% de las mujeres y ningún hombre. Casillas-Estrella et al. (2006) mostraron que existió una diferencia de dos puntos de insatisfacción para el 65% de su muestra y de tres o más puntos para el 40%. El único estudio anterior hecho con adultos mexicanos fue el de Acuña y

González-García, aunque su muestra fue relativamente pequeña ($N = 251$), las proporciones de mujeres y hombres con un grado de insatisfacción igual o mayor a dos puntos fueron similares a las reportadas en este trabajo. No obstante, las proporciones de personas con un grado igual o mayor a tres puntos difirieron entre los dos estudios, siendo mucho más altas las que se encontraron en este trabajo. Será necesario continuar realizando estudios sobre el grado de insatisfacción de adultos mexicanos para determinar realmente cuántos desean tallas alejadas de la actual por más de tres puntos. Aunque los porcentajes reportados en los distintos estudios varían, se puede afirmar que la mayoría de los insatisfechos con su talla tienden a elegir una imagen alejada dos o más puntos de su talla actual. Esto sugiere que ese punto de corte no es el apropiado para sugerir una posible relación con el desarrollo de un TCA, dado que existe una gran cantidad de personas con dicho grado de insatisfacción

Prevalencia y Grado de Insatisfacción con la Talla Corporal en Función de las Características Sociodemográficas de los Participantes y de la talla conforme el IMC

El propósito del estudio incluyó averiguar si la prevalencia y el grado de insatisfacción con la talla corporal variarían en función de la pertenencia a un subgrupo social definido por las características sociodemográficas de las personas (i.e., edad, nivel de escolaridad, nivel socioeconómico y estado civil) y con su talla conforme al IMC. En el aparatado anterior se discutieron los hallazgos relativos al sexo de los participantes.

Respecto a la prevalencia, se encontró que únicamente difirió confiablemente en función de la edad y del IMC de las mujeres. En el caso de los hombres la prevalencia de insatisfacción con la talla varió en función del nivel socioeconómico, del estado civil y del IMC. Relativo a la edad, la proporción de mujeres insatisfechas con su talla de entre 21 a 30 años fue la mayor, seguida por las de entre 18 a 20 años y las menos insatisfechas fueron las mayores de 31 años.

Una posible explicación de este resultado puede estar relacionada con que las mujeres adultas mayores ponen menos énfasis en su apariencia, mostrando menor prevalencia de insatisfacción con su talla corporal (Tiggerman, 2004; Sarabia, 2012), mientras que las mujeres jóvenes muestran mayor prevalencia de insatisfacción y mayor deseo por ser delgadas (Vaquero-Cristobal et al., 2013). Este hecho posiblemente esté relacionado con que las mujeres jóvenes son quienes están expuestas en mayor grado que las adultas a las presiones culturales para ser delgadas. No obstante, es curioso el hallazgo de que en este trabajo hubiera menos mujeres insatisfechas entre las más jóvenes (18 a 20 años) que entre mujeres adultas jóvenes (21 a 30 años) porque se ha documentado que los adolescentes y las mujeres jóvenes en edad universitaria son quienes están más preocupadas por la apariencia de su cuerpo (Marshall et al., 2012; Vaquero-Cristobal et al., 2013;). En el presente estudio no se comprobó ese hecho, dado que sólo un 14% de las más jóvenes estaba insatisfecha con su talla, en comparación con más de la mitad de aquellas de entre 21 y 30 años (i.e. 57%). No obstante, es importante mencionar que la mayoría de las investigaciones se centran en averiguar cómo las mujeres jóvenes perciben la forma de su cuerpo (cf. Grogan, 2006). En cambio, en muy pocos estudios se investigó la prevalencia de insatisfacción con la talla corporal de mujeres mayores de 25 años (cf. Tiggermann, 2004).

El hecho de que no se hayan encontrado diferencias debidas a la edad de los hombres es contradictorio con los hallazgos de McCabe y Ricciardelli (2004) quienes documentaron que la insatisfacción con la talla corporal es más común entre hombres jóvenes que entre aquellos de edad mediana o adulta. No obstante, Acuña y González-García (2018) con adultos mexicanos también encontraron que la edad no tuvo un efecto confiable sobre la prevalencia de insatisfacción con la talla en el caso de los hombres. Es importante hacer notar que aunque la

diferencia en función de la edad para los hombres de cada subgrupo no fue confiable, las proporciones de hombres mayores de 30 años insatisfechos con su talla fueron menores (i.e. alrededor del 6%) que las de hombres más jóvenes (i.e. más de la mitad). Estos datos son congruentes con lo reportado por McCabe y Ricciardelli. Los resultados del presente trabajo contribuyeron documentando la prevalencia de insatisfacción con la talla de mujeres y hombres mayores de 25 años, dada la falta de estudios en los que se documentó la prevalencia de insatisfacción entre adultos (cf. Oda-Montecinos et al., 2018).

En relación con el nivel socioeconómico, la prevalencia de insatisfacción con la talla corporal fue mayor para hombres clasificados como de nivel socioeconómico medio, mientras que fue similar para aquellos de niveles socioeconómicos bajo y alto. Esto difiere a lo encontrado por Mintem et al. (2014), dado que reportaron que los hombres que contaban con más ingresos estaban más insatisfechos con su talla que quienes tenían menos ingresos. Una posible explicación de estos resultados se puede deber a la desigualdad del número de participantes en cada subgrupo, siendo que aproximadamente la mitad de los hombres que participaron en el presente estudio eran de clase media ($n = 237$). En futuros estudios será necesario verificar si se replican los resultados entre hombres de diferentes niveles socioeconómicos. El hecho de no haber encontrado diferencias en función del nivel socioeconómico entre mujeres es un hallazgo contradictorio con los de algunos estudios anteriores, dado que se ha reportado que las mujeres de clase social alta tienden a estar más insatisfechas con su talla corporal que aquellas con menos recursos (e.g. McLaren & Kuh, 2004; Ogden & Thomas, 1999; Wardle & Griffith, 2001). No obstante, Acuña y González-García (2018) con adultos mexicanos tampoco encontraron diferencias en la prevalencia de insatisfacción con la talla entre mujeres en función del nivel socioeconómico, lo cual se replicó en el presente trabajo. Es posible que en México el nivel

socioeconómico no influya sobre cuántas mujeres estén insatisfechas con su talla corporal, sin embargo, sería necesario en futuros estudios comprobar si esto es efectivamente cierto.

En lo que se refiere a la escolaridad, la prevalencia de insatisfacción no difirió entre los diferentes subgrupos ni entre mujeres ni entre hombres. Este hallazgo no es sorprendente debido a la variabilidad de resultados reportados en estudios previos respecto a esta variable. Algunos estudios encontraron que mujeres con menor escolaridad y menores ingresos estaban más insatisfechas (Mintem et al., 2014); mientras que otros estudios indicaban que la insatisfacción con la talla corporal aumenta con niveles más altos de educación e ingresos (Cheung et al., 2011; Holmqvist & Frisén, 2010; Marshall et al., 2012). En consecuencia, los hallazgos de estudios anteriores no han sido consistentes. Acuña y González-García (2018) también encontraron que el nivel educativo no tuvo un efecto significativo sobre la prevalencia de insatisfacción entre adultos mexicanos. Es posible que la escolaridad no influya por lo menos en México sobre el grado de insatisfacción de mujeres y hombres, sin embargo, esto se tendría que comprobar en futuros estudios.

Referente al estado civil, la prevalencia de insatisfacción con la talla fue mayor entre hombres solteros que entre casados. Acuña y González-García (2018) y Mintem et al. (2014) no encontraron diferencias entre hombres solteros y casados, sin embargo, en ambos estudios encontraron que las mujeres casadas estaban más insatisfechas con su talla que las solteras. Al igual que en el caso del nivel socioeconómico, puede ser que la desigualdad en el número de participantes de los distintos subgrupos haya influido en los resultados, debido a que más de tres cuartas partes de los hombres que participaron en el presente estudio eran solteros ($n = 368$). En cualquier caso, los resultados relativos al efecto del estado civil de las personas sobre la prevalencia de insatisfacción con la talla corporal no han sido consistentes entre las distintas

investigaciones, por lo que se requieren más estudios en los que se documenten los efectos de esta variable.

En cuanto a la talla conforme al IMC, la prevalencia de insatisfacción varió confiablemente tanto entre mujeres como entre hombres. En el caso de las mujeres, la prevalencia fue mayor entre aquellas de talla normal, seguidas por las que tenían sobrepeso, después por las mujeres con obesidad y finalmente por las delgadas. Este resultado es similar al del estudio de Neighbors y Sobal (2007), ya que también reportaron que mujeres de talla normal y con sobrepeso estaban significativamente más insatisfechas con su talla que las obesas. No obstante, difiere de los hallazgos de McElhone (1999) y García y Garita (2007), quienes reportaron que las mujeres delgadas estaban más insatisfechas con su talla que las de talla normal. Acuña y González-García (2018) encontraron que las mujeres con sobrepeso y obesas estaban más insatisfechas con su talla que las de talla normal. Estos hallazgos son congruentes con que un alto IMC predice una alta prevalencia de insatisfacción (e.g. Bucchianeri et al., 2013; Clark & Tiggermann, 2008). En el caso de los hombres, la prevalencia de insatisfacción fue mayor entre aquellos de talla normal y con sobrepeso, seguidos por los hombres con obesidad y finalmente por los delgados. Neighbors y Sobal en cambio encontraron que los hombres de talla normal estaban satisfechos con su talla, mientras que aquellos con sobrepeso fueron los más insatisfechos. Acuña y González-García reportaron que los hombres con sobrepeso y los obesos estaban más insatisfechos que los de talla normal. Aunque los resultados relativos al IMC no han sido consistentes, tienden a indicar que la prevalencia de insatisfacción aumenta conforme más gruesa la talla corporal, pero posiblemente dependa de las características de las muestras. Si se incluyen muestras de mujeres jóvenes, como en el caso de los estudios de McElhone y de García y Garita, posiblemente se encuentre que las de talla delgada están más insatisfechas que las

demás. En cambio, con adultos es posible que aquellos con sobrepeso y obesidad sean los más insatisfechos. Curiosamente en el presente trabajo la prevalencia de insatisfacción tanto de mujeres como de hombres fue más alta entre aquellos de talla normal. Esto posiblemente se pueda deber a que la mayoría de los participantes en el estudio tenía esa talla. En cualquier caso, el IMC parece ser la variable más importante para determinar la prevalencia con la insatisfacción con la talla, en mayor medida que las características sociodemográficas.

Relativo al grado de insatisfacción con la talla corporal, se encontró que las características sociodemográficas de los participantes no tuvieron un efecto significativo. La única variable que tuvo un efecto confiable fue la talla conforme el IMC. Tanto en el caso de las mujeres como en el de los hombres, a mayor la talla conforme el IMC, mayor también el grado de insatisfacción. Las mujeres de talla delgada fueron quienes tenían menor grado de insatisfacción, seguidas por las mujeres de talla normal, después por las que tenían sobrepeso y las más insatisfechas fueron las mujeres obesas. Es decir, conforme aumentó la talla también aumentó el grado de insatisfacción de las mujeres. Alrededor de un cuarto de las mujeres de talla delgada deseaban una talla que se alejó un solo punto de su talla actual, siendo que la mayoría deseaba una figura más pequeña. La mayoría de las mujeres de talla normal deseaba tener una talla dos puntos menos que la que tenían. Por su parte, las mujeres con sobrepeso deseaban una figura tres tallas más delgadas y las obesas una talla tres o más puntos más pequeña. En el caso de los hombres, los de talla normal fueron quienes tuvieron menor grado de insatisfacción, seguidos por los delgados, después por aquellos con sobrepeso y obesidad. La mayoría de los hombres delgados deseaban una talla ligeramente mayor de la que tenían, dado que se alejó de la actual un solo punto, los de talla normal deseaban también una talla alejada por solo un punto de la actual, pero más delgada. Aquellos con sobrepeso querían tener una talla dos puntos más

pequeña y los obesos tres o más tallas más pequeñas. Curiosamente, mientras que las mujeres delgadas querían adelgazar una talla, los hombres delgados querían aumentar una talla. Este hallazgo es congruente con que mientras que las mujeres se adhieren al ideal de delgadez, los hombres buscan un cuerpo más musculoso (cf. Grogan, 2006). Algo a denotar de estos resultados es que las mujeres delgadas estaban menos insatisfechas que quienes tenían un cuerpo más grueso, esto se puede deber a que la mayoría de las mujeres delgadas que participaron en el estudio ya habían alcanzado el ideal cultural de delgadez. Es notable no obstante que un 13% de las mujeres delgadas anhelaba tener una figura más gruesa que la que tenía. Este hallazgo confirma que no todas las mujeres se adhieren ciegamente al ideal de delgadez.

Los hallazgos sobre el grado de insatisfacción con la talla corporal concuerdan con los de diferentes estudios. Por ejemplo, Neighbors y Sobal (2007) encontraron que las mujeres de talla normal y con sobrepeso deseaban una o dos tallas más pequeñas que su talla actual. Entre los hombres, aquellos con sobrepeso deseaban una talla más pequeña que su forma actual. Acuña y González-García (2018) reportaron que el grado de insatisfacción de la mayoría de los adultos mexicanos de talla normal que participaron en su estudio era igual a un solo punto. El de aquellos con sobrepeso era de dos puntos y el de los obesos de tres puntos o más. Es decir, los resultados de este estudio apoyan lo encontrado en otros estudios, conforme aumenta el IMC las personas tienden a tener un grado más alto de insatisfacción con su talla (Bucchianeri et al., 2013; García & Garita, 2007; Clark & Tiggemann, 2008). Una virtud del presente trabajo fue el reporte tanto de la prevalencia como del grado de insatisfacción de adultos mexicanos. En la mayoría de los estudios anteriores se reportó exclusivamente la prevalencia (e.g. McElhone et al., 1999; Fallon et al., 2014; Fiske et al., 2014) o el grado de insatisfacción (e.g. Casillas-Estrella et al., 2006; Santos et al., 2011), pero no ambos. Los datos recopilados en este estudio mostraron

que la prevalencia y el grado de insatisfacción pueden no coincidir. Por ejemplo, si bien hubo más mujeres y hombres de talla normal que de otras tallas que estaban insatisfechos con su talla actual, su grado de insatisfacción no fue tan alto como el de aquellos con sobrepeso y con obesidad. De igual forma, aunque la prevalencia de mujeres y hombres con obesidad fue relativamente baja, su grado de insatisfacción fue bastante grande.

El IMC fue la variable más importante relacionada tanto con la prevalencia como con el grado de insatisfacción con la talla corporal, dado que sólo algunas características sociodemográficas se relacionaron con esas variables y no fueron consistentes para mujeres y para hombres. Este hallazgo es similar al de estudios anteriores. Acuña y González-García (2018) también con adultos mexicanos reportaron que la talla conforme el IMC fue el mejor predictor de prevalencia y grado de insatisfacción con la talla actual. En otros estudios con muestras de diferentes países también se documentó una correlación positiva entre el IMC y el grado de insatisfacción (Bucchianeri et al., 2013; Bully & Elosua, 2011; Casillas-Estrella et al., 2006; Clark & Tiggerman, 2008; Neighbors & Sobal, 2007).

Es importante señalar que este estudio presenta algunas limitaciones relativas al número de personas que conformó cada subgrupo conforme las características sociodemográficas de los participantes. Por una parte, el número de hombres fue considerablemente menor que el de mujeres. Por otra parte, al subdividir a mujeres y hombres en diferentes subgrupos, el número fue desigual, lo cual pudo afectar los resultados obtenidos. La aplicación del cuestionario en línea fue una limitante para poder lograr la equivalencia numérica entre los subgrupos. Por lo que en futuros estudios será necesario contar con un número similar de integrantes de cada subgrupo para determinar si se replican los hallazgos del presente estudio.

Concordancia entre la Talla Conforme el IMC, la Talla Percibida y la Silueta Representativa de la Talla Actual

En el presente estudio se encontró que la talla conforme el IMC fue la variable más importante relacionada con la prevalencia y con el grado de insatisfacción con la talla corporal, independientemente de las características sociodemográficas de los participantes. En vista de este hallazgo, se consideró importante averiguar la correspondencia entre la talla conforme al IMC de cada participante con la auto-etiqueta de talla que cada uno se asignó. También se averiguó la correspondencia entre la talla conforme al IMC y la de la persona representada mediante la silueta seleccionada como representativa de la talla actual. Se consideró que estas comparaciones eran importantes debido a que por el aislamiento social por la pandemia por Covid-19 no fue posible que el investigador pesara y midiera a cada participante. Se buscó verificar la confiabilidad del reporte por parte de los propios participantes de su peso y altura y de su talla actual.

Las siluetas empleadas en el presente trabajo para evaluar la insatisfacción con la talla corporal representan a personas con diferente IMC y se espera que por ejemplo, una persona de talla delgada elija como representativa de su talla actual una silueta que representa a una persona también delgada. Acuña y González-García (2018) reportaron tanto el IMC de las mujeres y hombres representados en cada una de las ocho siluetas, como la talla correspondiente a cada una. Aunque las siluetas están ordenadas de la persona con el menor a la de mayor IMC, la talla correspondiente a las personas representadas mediante las dos primeras siluetas de cada sexo es delgada, las dos siguientes siluetas representan a personas de talla normal, las penúltimas a gente con sobrepeso y las dos últimas a obesos. Los participantes dijeron cuál creían que era su talla actual (i.e. delgado, normal, con sobrepeso y obeso) y además reportaron su peso y altura, estos

últimos datos se emplearon para calcular su IMC y la talla correspondiente a éste. Con esos datos fue factible determinar la correspondencia entre cada una de esas medidas.

Los resultados relativos a la correspondencia entre la etiqueta de talla conforme el IMC y la etiqueta que cada participante se auto-asignó mostraron que hubo una correspondencia global alta entre ambas. Dicha correspondencia fue mayor en el caso de mujeres y hombres delgados, de talla normal y con sobrepeso, mientras que entre aquellos con obesidad fue menor, dado que tendieron a subestimar su talla considerándose con sobrepeso. La correspondencia entre la talla conforme el IMC y la de la persona representada mediante la silueta seleccionada como de la talla actual también fue alta. Las mujeres y hombres delgados tendieron a seleccionar una silueta también delgada, mientras que mujeres y hombres de talla normal, con sobrepeso y obesos tendieron a subestimar su talla, seleccionando una silueta de talla menor a la real. La correspondencia entre la talla conforme al IMC y la auto-etiqueta fue ligeramente más alta que la que se encontró entre la primera y la talla de la persona representada mediante la silueta. Estos resultados son similares a los de Acuña y González-García (2016) ya que también encontraron coeficientes de contingencia de moderados a altos para las correspondencias entre la talla conforme el IMC con la talla auto-reportada y con la talla de la persona representada mediante la silueta elegida como de talla actual. Al igual que sucedió en el presente trabajo, esos autores documentaron que las personas con sobrepeso y obesas subestimaron su talla en mayor grado que las personas con tallas menos anchas. Acuña y González-García también encontraron que la correspondencia entre la talla conforme al IMC fue más alta relativa a la auto-etiqueta que en relación con la silueta. Este hallazgo no es sorprendente, dado que la estimación de la propia talla presumiblemente se basa en la observación en el espejo del propio cuerpo o bien en pesarse de forma más o menos regular, en comentarios de otras personas o en la comparación de la propia

talla con la de los demás. Estas circunstancias posiblemente proporcionan a una persona información más o menos precisa sobre la talla que tiene. En cambio, las siluetas son representaciones en miniatura del cuerpo humano y por tanto no reflejan fielmente las proporciones reales que tiene el cuerpo. Además, aun cuando se probó que son un método válido para representar a personas de diferente talla corporal (cf. Acuña & González-García, 2016, 2018), por ser figuras en negro, no muestran con detalle todos los cambios morfológicos del cuerpo humano a medida que aumenta o disminuye la talla. Como lo señalaron González-García y Acuña (2016), la técnica para representar mediante imágenes a personas de diferente talla corporal ha sido un desafío para los psicólogos. No obstante, el hecho de haber encontrado una alta correspondencia entre las tres formas de medir la talla actual mostró que la forma en la que se midió la insatisfacción con la talla corporal en el presente trabajo fue confiable.

El que las personas con sobrepeso y obesas sean quienes son menos precisos para estimar correctamente su talla es un resultado esperable, dado que como se mencionó antes, en México prevalece la obesidad (Barquera et al., 2013). Es factible que esas personas al compararse con otros de su misma talla consideren que tienen una talla “normal” o por lo menos igual o hasta menor a la de muchos otros. Es factible que una persona obesa se compare con otras personas por ejemplo con obesidad mórbida y consideren que su talla es menor al tercero de comparación y por tanto en realidad únicamente tengan sobrepeso. También es factible que los estándares culturales mexicanos favorezcan el tener cuerpos más gruesos, tal y como sucede en otras culturas (e.g., Case & Menendez, 2009; Dinsa et al., 2012; Hajian-Tilaki & Heidari, 2010; Holdsworth et al. 2004; Subramanian et al., 2010; Swami & Tovée, 2007). No obstante, esto último habrá que investigarlo en el futuro. En varios estudios se reportó una alta correlación positiva entre el IMC que se calculó pesando y midiendo a los participantes y el IMC calculado

mediante el auto-reporte del peso y la altura (Casillas-Estrella et al., 2006; Osuna-Ramírez et al., 2006; Rodríguez-Guzmán et al., 2010). Los hallazgos del presente estudio sugieren que efectivamente el reporte del propio peso y la altura son confiables para calcular el IMC de las personas. Los hallazgos del estudio también concuerdan con lo encontrado por Osuna-Ramírez et al. (2006), dado que reportaron que personas con sobrepeso y obesidad no estimaron su talla de manera acertada al seleccionar una silueta que representara su talla. Mientras que la correspondencia fue mayor para los delgados y aquellos de talla normal (Rodríguez-Guzmán et al., 2010). Esto muestra que las características auto reportadas, tales como el peso, la altura, así como la selección de talla mediante las siluetas, son medidas válidas para estimar la prevalencia y el grado de insatisfacción con la talla corporal y que se pueden utilizar con población adulta mexicana. Casillas-Estrella et al. (2006) y Osuna-Ramírez et al. (2006) encontraron que las medidas auto reportadas de peso y altura resultan confiables, existiendo una alta correlación entre éstas y los datos medidos directamente. No obstante, deben considerarse algunas limitaciones al interpretar los hallazgos del presente estudio, ya que la correspondencia disminuyó para las personas con sobrepeso y obesidad. Desde luego, para calcular un IMC confiable sería recomendable que el investigador pesara y midiera directamente a cada participante.

Grado de Insatisfacción de Personas con y sin Trastorno Alimentario

El propósito del estudio no incluyó la comparación de la prevalencia y grado de insatisfacción de personas que contaban o no con un diagnóstico de TCA. No obstante, dado que la aplicación del cuestionario se hizo en línea debido a la pandemia por Covid-19, se encontró que hubo más de 200 personas que lo respondieron y que dijeron haber sido diagnosticadas con algún trastorno alimentario. Esa submuestra no se incluyó para obtener los datos principales del

presente trabajo discutidos antes y los que se discutirán más adelante en la sección del aspecto actitudinal de la insatisfacción con la talla corporal. Los datos de esos participantes sólo se incluyeron con fines de comparación con aquellos sin TCA y para la obtención de puntos de corte clínicamente significativos, que se discuten en el siguiente apartado.

En primer lugar, se averiguó la prevalencia y grado de insatisfacción de mujeres y hombres con TCA. Los resultados mostraron que alrededor de un 9% de mujeres y hombres estaba satisfecho con su talla, mientras que la gran mayoría no lo estaba. El grado de insatisfacción de esa submuestra varió entre -3 y +7, al igual que sucedió con la muestra sin diagnóstico. La gran mayoría deseaba una talla más pequeña que la que tenía y que se alejó dos o más puntos de la actual. Resulta curioso que algunos participantes a pesar de afirmar contar con un diagnóstico estuvieran satisfechos con su talla. Posiblemente esas personas habían superado su patología. Desafortunadamente en el cuestionario no se incluyeron preguntas relativas al tiempo que llevaban con el diagnóstico, ni si dicho diagnóstico lo hizo un profesional o si estaban en tratamiento. Esas preguntas no se incluyeron porque no eran parte del propósito del estudio. De hecho, la pregunta sobre si habían sido diagnosticados se incluyó con el único fin de eliminar a esos respondientes. No obstante, fue notable que tantas personas reportaran que sufrían un padecimiento alimentario y contaban con un diagnóstico. Un total de 1848 personas respondieron el cuestionario. De éstas, el 11.5% dijo estar diagnosticado con un TCA. Esa proporción de personas coincide con la prevalencia de TCA entre la población general reportada en estudios anteriores (Galmiche et al., 2019; Qian et al., 2015; Sweeting et al., 2015).

La comparación entre la talla conforme el IMC de los participantes con y sin diagnóstico mostró que ésta varió confiablemente tanto entre mujeres como entre hombres. Las proporciones de mujeres y hombres con sobrepeso y obesos fueron mayores entre quienes dijeron tener un

TCA que entre quienes no tenían un trastorno. En cambio, la mayoría de aquellos sin diagnóstico tenía una talla normal. Este dato mostró que la submuestra de personas con diagnóstico de patología alimentaria se compuso principalmente de personas con sobrepeso u obesidad. Ese hecho no es sorprendente dado que México es uno de los países en los que prevalece la obesidad (Barquera et al., 2013). Por tanto, la submuestra de personas con patología alimentaria estaba sesgada. En consecuencia, los hallazgos reportados aquí sobre personas con TCA se limitan a aquellos que tienen una figura gruesa. Este hecho no es necesariamente malo, dado que cada TCA se caracteriza por diferentes conductas.

Punto de Corte Clínicamente Significativo para Establecer un Alto Grado de Insatisfacción con la Talla Corporal

Cuando se habla de prevalencia de insatisfacción con la talla corporal, necesariamente también se requiere hacer referencia al grado de dicha insatisfacción. Aún los proponentes de la relación insatisfacción-riesgo de TCA, estarían de acuerdo en afirmar que únicamente las personas con altos grados de insatisfacción podrían estar en riesgo de una patología. No obstante, los investigadores no han acordado sobre el punto de corte necesario para afirmar que existe un grado alto de insatisfacción con la talla corporal (e.g. Casillas-Estrella et al., 2006; Fallon et al., 2014; Fiske et al., 2014). Si bien estrictamente hablando una persona está insatisfecha con su talla cuando elige una figura ideal diferente de la actual; cuando la diferencia es de un solo punto difícilmente se podría afirmar que esa persona tiene un alto grado de insatisfacción. Sobra decir que para establecer a qué se refiere un alto grado de insatisfacción, supuestamente relacionado con el desarrollo de un TCA, sería indispensable contar con un punto de corte válido y confiable.

En muchas investigaciones se estableció arbitrariamente un punto de corte igual o mayor a dos puntos de distancia entre la imagen representativa de la talla actual e ideal (e.g., Acuña &

González-García, 2018; McElhone et al., 1999). Conforme ese punto de corte, los resultados del presente trabajo mostraron que los porcentajes de personas que deseaban una talla diferente de la actual se redujeron de alrededor del 70% a aproximadamente un 45%. Aunque dicha reducción es notable, continúa siendo absurdo pensar que casi la mitad de la muestra que participó en el presente estudio estaría en riesgo de desarrollar un TCA. Si bien en la mayoría de los estudios el punto de corte se estableció en dos o más puntos, éste no ha sido uniforme en las distintas investigaciones, dado que en ocasiones se estableció en tres puntos o más (e.g., Casillas-Estrella et al., 2006) o en otras ocasiones fue de solo un punto, fue igual a la media de insatisfacción o simplemente no se mencionó cuál se usó (e.g., Fiske et al., 2014; Santos et al., 2011). Dada la falta de uniformidad en el punto de corte utilizado, los datos sobre la prevalencia de insatisfacción con la talla corporal han variado mucho entre estudios y es prácticamente imposible comparar los resultados. Fiske et al. señalaron que es indispensable contar con datos confiables sobre la prevalencia y grado de insatisfacción con la talla corporal entre adultos para que existan datos confiables y comparables. En el presente estudio se buscó contribuir en ambos casos, primero estableciendo la proporción de adultos mexicanos que están insatisfechos con su talla (i.e., desean tener una talla diferente a la que tienen actualmente). Segundo, al intentar establecer un punto de corte válido y confiable para considerar que existe un grado de insatisfacción que podría considerarse clínicamente significativo.

En el presente estudio se decidió utilizar los puntos de corte para establecer una significancia clínica propuestos por Jacobson et al. (1984) y Jacobson y Truax (1991). Estos puntos de corte han probado ser válidos y confiables para distinguir entre una persona propensa a una patología y una sin dicha propensión (ver Ronk et al., 2016 para prueba de la validez del criterio de Jacobson & Truax, 1991). En el presente estudio se calcularon los tres puntos de corte

propuestos por estos autores. El cálculo de los tres puntos de corte permitió su comparación para determinar significancia clínica en el caso de la satisfacción/insatisfacción con la talla corporal. Dos de esos puntos de corte requieren contar con datos normativos de la población ya sea con o sin patología (i.e. el “b” y el “c”). En el caso de la satisfacción/insatisfacción con la talla corporal no existen datos normativos, sin embargo, se contó con una submuestra de más de 200 participantes que afirmó contar con un diagnóstico de TCA. Los datos de esta submuestra se consideraron como posibles datos normativos de población con patología. No obstante, difícilmente se podría considerar que una muestra de 200 personas realmente representa a la población mexicana con TCA. En consecuencia, después de comparar los tres puntos de corte y considerar que realmente los resultados de la submuestra con TCA no representan datos normativos, conforme los lineamientos de Jacobson y Truax, se consideró que el punto de corte apropiado sería el “a”. Ese punto de corte fue igual a cuatro puntos de distancia entre la silueta seleccionada como representativa de la talla actual e ideal, tanto para mujeres como para hombres. Conforme dicho punto de corte, sólo el 19% de las mujeres y el 13% de los hombres que habían sido diagnosticados con un TCA cumplían con ese criterio. Este hallazgo sugiere que es posible que o bien la mayoría de quienes afirmaron tener un TCA estaba mal diagnosticado, o bien ya habían superado la etapa crítica del trastorno. Respecto a aquellos que no reportaron contar con un diagnóstico (que representarían los datos normativos de población sin patología), sólo se consideraría en riesgo de TCA al 8% de las mujeres y al 3% de los hombres. Estos porcentajes son ligeramente mayores a los datos sobre la prevalencia de TCA mencionados antes (entre 4 y 6% de mujeres y entre 1.5 y 2% de hombres; Hilbert et al., 2012; Mangweth-Matzek & Hoek, 2017), aun así, parecen ser correctos. Si el punto de corte “a” fuera el que realmente indica un cambio clínicamente significativo, todos los investigadores que utilizaron arbitrariamente un

punto de corte igual a dos o más puntos de distancia entre la talla actual e ideal estarían seriamente equivocados respecto a la magnitud que indicaría un riesgo de desarrollo de un TCA. Desde luego será necesario que en futuros estudios longitudinales se compruebe si efectivamente el punto de corte “a” obtenido en el presente estudio es un buen predictor del desarrollo de TCA.

Es importante mencionar varias características de la submuestra de personas que reportaron haber sido diagnosticadas con un TCA. Primero, el diagnóstico incluyó diferentes tipos de TCA: anorexia (n = 33), bulimia (n = 22), trastorno por atracón (n = 41), trastorno no especificado (n = 71); además varias personas reportaron contar con más de un diagnóstico (n = 45). El número de participantes con cada tipo de TCA fue desigual y en consecuencia es cuestionable que efectivamente representen a una población normativa. Segundo, la mayoría de los participantes que reportó un diagnóstico de TCA fueron mujeres, mientras que el número de hombres fue muy bajo (n = 31). Por tanto, esa submuestra estaba sesgada. Sería necesario que en futuros estudios se cuente con una muestra de personas con TCA verdaderamente representativa de todos los trastornos tipificados en el Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM-V; Asociación Psiquiátrica Americana, 2014) o bien de cada uno de éstos, dado que es posible que los puntos de corte varíen dependiendo del trastorno de que se trate. En el presente estudio se encontró que el punto de corte “b”, que considera los datos normativos de una población sin patología, fue de dos puntos. Esta magnitud parece reivindicar a quienes utilizaron dos puntos o más de distancia entre la talla actual y la ideal para aseverar que existe un grado alto de insatisfacción, no obstante, los datos del presente estudio sugieren que dicho punto de corte no es válido dado que no existen auténticos datos normativos del grado de insatisfacción presente entre personas adultas mexicanas con y sin TCA.

Dado que no existe acuerdo entre los investigadores sobre la magnitud de los puntajes que indican un alto grado de insatisfacción, una contribución del presente estudio fue el cálculo de puntos de corte que muestran una significancia clínica y que podrían ayudar a los investigadores y psicólogos clínicos a tomar decisiones que no estén basadas en criterios arbitrarios. Dichos puntos de corte, además, se obtuvieron con una muestra grande de personas (más de 1,200), lo cual permite suponer que los datos se apegan a la realidad de un número relativamente grande de adultos mexicanos.

En México existe un solo estudio hecho con adolescentes en el que se intentó establecer un punto de corte clínicamente significativo para insatisfacción con la talla corporal (Gómez et al., 2005). Esos autores calcularon el punto de corte “b” propuesto por Jacobson y Truax (1991), dado que consideraron como muestra normativa funcional a aquellos que dijeron no haber hecho dieta restrictiva. Su definición de grupo normativo es aún más cuestionable que la que se usó en el presente trabajo. Aunque no hay forma de verificar la veracidad del autoreporte de los participantes sobre su diagnóstico de TCA, por lo menos contar con un diagnóstico parece un mejor indicador de TCA que el no haber hecho dieta restrictiva. En cualquier caso, para verdaderamente contar con datos normativos sería indispensable obtener una muestra representativa de la población mexicana con y sin diagnóstico de TCA.

Efecto de la Pandemia por Covid-19 sobre la Prevalencia y Grado de Insatisfacción con la Talla Corporal

El propósito del estudio incluyó averiguar si la pandemia por Covid-19 afectó la prevalencia y el grado de satisfacción/insatisfacción con la talla corporal. Esto debido a que algunos investigadores hipotizaron que el confinamiento en casa y el aislamiento social podría tener como consecuencia un aumento en la ingesta de alimentos y una disminución en la

actividad física y consecuentemente una modificación de la talla corporal (Bhutani & Cooper, 2020; Celis-Morales et al., 2020; Robertson et al., 2012; Sudria et al., 2020). Se encontró que efectivamente la pandemia tuvo un efecto confiable, siendo que la prevalencia de insatisfacción de las mujeres y hombres participantes en el estudio aumentó significativamente durante la pandemia respecto a antes de ésta, mientras que el número de personas satisfechas disminuyó.

Respecto al grado de insatisfacción, éste también se modificó en función del momento de la pandemia tanto para mujeres como para hombres. En ambos casos, la insatisfacción durante la pandemia fue mayor que durante ésta, siendo que antes de la pandemia alrededor de un tercio de las mujeres y de los hombres deseaba tener una talla ideal alejada de la actual por dos o más puntos; durante la pandemia dichos porcentajes aumentaron a casi la mitad de las mujeres y a más de un tercio de los hombres. Este hallazgo coincide con resultados de estudios anteriores. Por ejemplo, Keel et al. (2020) reportaron que estudiantes universitarios percibieron un aumento de su peso corporal y de su ingesta de alimentos durante el confinamiento por la pandemia. Robertson et al. (2021) encontraron que casi la mitad de los adultos que participaron en su estudio reportaron preocupación por su apariencia física durante el aislamiento. Flaundias et al. (2020) reportaron que estudiantes franceses estaban más insatisfechos con su talla durante el confinamiento que antes de éste. En consecuencia, al parecer la pandemia modificó el peso corporal de las personas y por tanto su insatisfacción con la talla corporal aumentó respecto a antes de ésta, principalmente en el caso de las mujeres. Si se considera a aquellos cuyo grado de insatisfacción fue de cuatro o más puntos, en el caso de las mujeres hubo un ligero aumento en el grado de insatisfacción del 7.3% antes de la pandemia al 8.2% durante el confinamiento, en el caso de los hombres hubo una ligera disminución de 4.0% antes de la pandemia a 3.3% durante ésta. Ambos, mujeres y hombres que tenían un grado de insatisfacción de cuatro puntos o más

deseaban tener una figura más delgada de la que tenían. Este último hallazgo confirma que el aislamiento debido al Covid-19 tuvo el efecto de aumentar la talla principalmente en el caso de las mujeres. Es importante señalar que los participantes en el presente estudio respondieron el cuestionario en línea entre seis y ocho meses después de iniciado el confinamiento, por lo que los hallazgos respecto al efecto de la pandemia se limitan a ese lapso. Una limitación del estudio fue depender de la memoria de los participantes respecto a la talla que tenían antes de que iniciara la pandemia.

Componente Actitudinal de la Insatisfacción con la Talla Corporal

Insatisfacción con Diferentes Partes y Características del Cuerpo de la Muestra Total

El propósito del estudio también incluyó medir el componente actitudinal de la talla corporal. Dado que el uso de siluetas permitió medir el aspecto perceptual de la talla, se usó un cuestionario para medir la insatisfacción con diversas partes del cuerpo y con algunas de sus características. Si bien existen algunos cuestionarios para medir la satisfacción/insatisfacción con las partes del cuerpo (e.g., Brown et al., 1990; Dakanalis et al., 2017; Fairburn & Bèglin, 1994; Franzoi & Shields, 1984; Garner, 2004; Slade et al., 1990; Secord & Jourad, 1953), éstos sólo incluyen una subescala o bien reactivos que miden no sólo la satisfacción con distintas partes específicas del cuerpo, sino también con funciones de éste. Además, esos cuestionarios se diseñaron específicamente para mujeres jóvenes o para medir síntomas y conductas típicas de algún TCA (e.g. Fiske et al., 2014; Losada & Marmo, 2013). Kling et al. (2019) mostraron que los cuestionarios más utilizados sobre actitudes con la imagen corporal si bien tenían buenas propiedades psicométricas, al traducirlos a idiomas diferentes al inglés las propiedades psicométricas disminuyen. En consecuencia, se decidió construir un cuestionario adecuado para mujeres y hombres mexicanos que permitiera la medición de la satisfacción/insatisfacción con

diferentes partes del cuerpo. El cuestionario diseñado ad hoc para la presente investigación mostró ser válido y confiable para medir la insatisfacción con las diferentes partes del cuerpo.

Los resultados relativos a la satisfacción/insatisfacción con diferentes partes del cuerpo mostraron que sexo de los participantes tuvo un efecto confiable sobre la insatisfacción media con las diferentes partes del cuerpo. Las mujeres estaban más insatisfechas que los hombres con la papada, los brazos, la cintura, el abdomen, las piernas, los muslos, las nalgas, la espalda, con su peso y con su figura en general. Por su parte, los hombres estaban más insatisfechos que las mujeres únicamente con los ojos, la boca y el pecho. No es sorprendente que las mujeres estuvieran insatisfechas con más partes de sus cuerpos que los hombres, dada la evidencia de que el cuerpo femenino es objeto de más escrutinio que el de los hombres, tanto por terceros como por las propias mujeres (Grogan, 2006; Maganto et al., 2005). En estudios anteriores también se documentó que las mujeres tienden a estar insatisfechas con más partes de sus cuerpos que los hombres. Por ejemplo, las mujeres tienden a estar insatisfechas con sus nalgas, piernas, muslos, abdomen, cadera, pecho y cara. Los hombres, por su parte, tienden a estar insatisfechos sólo con sus hombros, pecho, muslos y abdomen (Fallon et al., 2014; Furnham & Greaves, 1994; Maganto et al., 2005; Oliva-Peña et al., 2016, Shih & Kubo, 2002). También existe evidencia de que los hombres en general tienden a tener una actitud neutral respecto a las partes de su cuerpo, mientras que las mujeres tienden a tener actitudes negativas hacia varias partes de sus cuerpos (Chrisler & Johnston-Robledo, 2018; Franzoi, 1995; Wagner et al., 2009). Además, las actitudes de mujeres y hombres hacia diferentes partes de sus cuerpos se relacionan con aquellas que consideran importantes para su atractivo sexual (Cho & Lee, 2013; Franzoi, 1995;). Así, las mujeres ponen más atención a sus piernas, nalgas, cara, pecho, cintura y labios, que son las partes que culturalmente se valoran por ser símbolos de la belleza femenina (Grogan, 1999;

Jacobi & Cash, 1994; Maganto, et al. 2005). Los hombres, por su parte, centran su atención en su fuerza muscular y su pecho (Cho & Lee, 2013; Grogan, 1999; Wagner et al., 2009). Los resultados del presente trabajo son congruentes con dichos hallazgos. Curiosamente, los hombres que participaron en el presente estudio estaban menos satisfechos con sus ojos y con su boca que las mujeres. Es posible que el ideal de belleza de los hombres hoy en día también incluya esas dos partes de su cuerpo, además del pecho.

Otro hallazgo curioso fue que mujeres y hombres no difirieron respecto a su satisfacción con su fuerza muscular, que se creía era una característica que sólo preocupaba a los hombres (Grogan, 1999; Jacobi & Cash, 1994). Actualmente existe un énfasis en el ejercicio físico tanto por parte de mujeres como de hombres, por lo que es factible que hoy en día existan más mujeres que buscan aumentar su musculatura que en el pasado. Esta sugerencia parece ser cierta si se considera que en estudios anteriores recientes algunas mujeres expresaron estar insatisfechas con su tono muscular (e.g. Fallon et al., 2014).

Los resultados de estudios anteriores no han sido siempre consistentes respecto a las partes del cuerpo con las que mujeres y hombres están insatisfechos (cf. Shih & Kubo, 2002; Thianthai, 2008; Mellor et al., 2014; Fallon et al., 2014). La inconsistencia de resultados no es sorprendente, dado que se ha documentado que la insatisfacción con partes específicas del cuerpo varía entre miembros de diferentes culturas. Por ejemplo, Mellor et al. (2014) reportaron que adolescentes australianos estaban menos insatisfechos con partes de su cuerpo que aquellos de Malasia y de China. Hasta donde se sabe, la presente investigación representa un primer intento con adultos mexicanos para documentar su insatisfacción con distintas partes de sus cuerpos.

Si bien en algunos estudios anteriores se buscó averiguar con cuáles partes específicas del cuerpo están insatisfechos mujeres y hombres, en sólo un estudio anterior se buscó conocer cuáles partes del cuerpo predicen la insatisfacción con la talla del cuerpo completo (Cash, 1989). En el presente estudio se hizo esto último con el fin establecer una conexión entre los dos componentes de la insatisfacción con la talla corporal. Los resultados mostraron que en el caso de las mujeres los mejores predictores de la insatisfacción con la talla de todo el cuerpo fueron la insatisfacción con el peso, el abdomen, los hombros y la figura en general y en menor grado con los ojos y el pecho. Estos resultados son parcialmente similares a los reportados por Cash, dado que también encontró que el peso, torso superior y torso medio predijeron confiablemente la insatisfacción con el cuerpo completo de las mujeres. En el caso de los hombres se encontró que el peso fue el único predictor confiable de la insatisfacción con el cuerpo completo. En cambio, en el estudio de Cash hubo varias partes del cuerpo de los hombres predictoras de la insatisfacción global (peso, torso superior, cara, torso medio, torso inferior y tono muscular). La diferencia de hallazgos respecto a los de Cash podrían deberse al tiempo transcurrido entre los dos estudios. También a que mientras que en el estudio de Cash participaron estudiantes universitarios, en el presente estudio la muestra incluyó adultos de diferentes edades.

Un resultado curioso fue que aunque mujeres y hombres mostraran insatisfacción con distintas partes de sus cuerpos, sólo algunas partes resultaron ser predictores confiables de la insatisfacción con el cuerpo completo. El hallazgo de que más partes del cuerpo predijeron la insatisfacción global de las mujeres que la de los hombres confirma que en efecto las mujeres inspeccionan su cuerpo completo y sus partes en mayor grado que los hombres (cf. Grogan, 2006; Maganto et al., 2005). No obstante, los resultados del presente estudio sugieren que la figura se evalúa por mujeres y por hombres como un todo. Así al parecer la insatisfacción con la

talla corporal del cuerpo completo no necesariamente está relacionada con la forma y dimensiones de partes específicas del cuerpo, sino con el peso, que fue la variable predictora en común para los dos sexos. Será necesario que se continúe investigando el grado en el que la insatisfacción con la imagen global del cuerpo se relaciona con actitudes hacia partes específicas del cuerpo, para contar con un conocimiento de cómo se relacionan los distintos componentes de la imagen corporal. El documentar esta relación fue una de las contribuciones del presente estudio.

Insatisfacción con Diferentes Partes y Características del Cuerpo de Mujeres y Hombres en Función de sus Características Sociodemográficas y del IMC

Los resultados respecto a qué partes del cuerpo y cuáles de sus características distinguieron a mujeres y hombres en función de sus características sociodemográficas mostraron que la edad tuvo un efecto significativo en el caso de las mujeres, siendo que conforme aumentó la edad también aumentó ligeramente la satisfacción con la papada. En cambio, en el caso del cuello, conforme aumentó la edad disminuyó la satisfacción. Respecto a los hombres, no hubo diferencias significativas en función de la edad. Relativo al nivel socioeconómico, no se encontraron diferencias confiables ni para mujeres ni para hombres. Relativo al nivel de escolaridad, se encontró que las mujeres con posgrado estaban más satisfechas con la mayoría de las partes de su cuerpo y con su figura en general, peso y altura que quienes tenían un nivel de educación menor. Para los hombres, no se encontraron diferencias entre los subgrupos. Relativo al estado civil, las mujeres solteras estaban menos satisfechas que las casadas con su frente. En cambio, las casadas estaban menos satisfechas que las solteras con su cintura y piernas. Para hombres no hubo diferencia entre los solteros y los casados.

No existen estudios anteriores en los que se haya documentado con cuáles partes del cuerpo están insatisfechas las personas considerando sus características sociodemográficas. Los estudios en los que se documentó la satisfacción/insatisfacción con las partes del cuerpo se limitaron a averiguar diferencias entre mujeres y hombres. Esto se puede deber a que en algunos estudios se encontró que el sexo de las personas es un mejor predictor de la insatisfacción con la talla corporal global que por ejemplo la edad (Esnaola et al., 2010). No obstante, los investigadores no han verificado si esto también es cierto en el caso de la insatisfacción con las partes del cuerpo. Las diferencias encontradas en el presente trabajo no fueron muy notables ni consistentes respecto a las partes del cuerpo que diferenciaron a los integrantes de los diferentes subgrupos. Por ejemplo, el que aumente la satisfacción con la papada conforme aumenta la edad de las mujeres es un resultado contraintuitivo, dado que presumiblemente la papada es más pronunciada entre mujeres de edad avanzada que entre mujeres jóvenes. En cambio, el que las personas con educación superior hayan estado más satisfechas con varias partes de su cuerpo parece coincidir con que a mayor educación, mayor la adherencia a la talla corporal culturalmente aceptada (Cheung et al., 2011; Holmqvist & Frisén, 2010; McLaren & Kuh, 2004). En cualquier caso, a diferencia de lo que se esperaba, la pertenencia a un determinado subgrupo social no pareció afectar el grado de insatisfacción de las personas con las distintas partes de su cuerpo.

Respecto a la talla conforme al IMC, las mujeres con sobrepeso y obesas estaban más insatisfechas con su peso, abdomen, brazos, cuello, papada, hombros, espalda y con su figura en general. Por su parte, las mujeres con obesidad estaban más insatisfechas con su cintura y fuerza muscular que las de cualquier otra talla. Los hombres con sobrepeso y obesos estaban más insatisfechos que los delgados y de talla normal con su peso, papada, cintura, cadera y abdomen.

Además, los hombres delgados tenían un grado de insatisfacción mayor que los de tallas más gruesas con sus muslos, nalgas, piernas, pantorrillas y con su tono muscular. En consecuencia, al igual que sucedió respecto a los resultados del componente perceptual de la talla corporal, la talla conforme el IMC resultó ser una variable más importante que las características.

sociodemográficas para determinar la insatisfacción con diferentes partes y características del cuerpo. El que aquellos con sobrepeso y obesidad estén más insatisfechos con las partes de su cuerpo que quienes tienen tallas menos gruesas, es un resultado intuitivamente esperable.

Obviamente las partes del cuerpo de personas de tallas grandes tienen una morfología “anormal”, algunas en mayor grado que otras y por tanto no es sorprendente que sean objeto de insatisfacción. Sobra decir que las tallas de mujeres y hombres con sobrepeso y obesidad se alejan del modelo ideal de la talla ideal actualmente prevalente en las culturas occidentales (Bucchianeri et al., 2013; Clark & Tiggemann, 2008). Aunque las variables sociodemográficas no parecieron determinar con cuáles partes del cuerpo una persona está insatisfecha, en ningún estudio anterior se había indagado al respecto, lo cual constituye una contribución del presente estudio.

Dado que el IMC fue la variable más importante relacionada tanto con la insatisfacción con la talla del cuerpo completo, como de sus partes, se indagó cuáles partes del cuerpo predecían confiablemente la insatisfacción con el cuerpo completo en función de la talla conforme al IMC. Los resultados mostraron que los mejores predictores de insatisfacción con el cuerpo completo para las mujeres delgadas y de talla normal fueron su insatisfacción con su abdomen y con su peso. Respecto a aquellas con sobrepeso, los predictores fueron el peso, su figura en general y la espalda. En el caso de las obesas, también se encontró que el peso y la espalda predijeron confiablemente la insatisfacción con el cuerpo completo. El peso fue la

variable que predijo confiablemente la insatisfacción con la talla global, independientemente de la talla de las mujeres. Este hallazgo no es sorprendente, dado que la talla corporal está altamente relacionada con el peso de las personas. En el caso de las mujeres delgadas, no obstante, su peso no debería ser objeto de insatisfacción, dado que su talla se adhiere al ideal de delgadez predominante en las culturas occidentales (Holmqvist & Frisén, 2010). No obstante, ese ideal conduce a que la inmensa mayoría de las mujeres anhele tener tallas cada vez más pequeñas. Un dato curioso fue que la espalda fuera un predictor confiable de la insatisfacción con la talla del cuerpo completo de las mujeres con sobrepeso y de las obesas. En diversos estudios se ha encontrado que para las mujeres la cintura y la cadera y su relación proporcional son las partes del cuerpo que están relacionadas con su atractivo físico y supuestamente también con su satisfacción con su talla (Singh, 1993, 1994; Singh & Luis, 1995). Esos hallazgos son congruentes con que el abdomen haya sido un predictor confiable de insatisfacción con la talla global para las mujeres delgadas y de talla normal. No obstante, la espalda es una parte del cuerpo que no parecía estar relacionada con la insatisfacción con la talla. Será necesario que en futuros estudios se continúe investigando sobre cuáles partes del cuerpo femenino predicen insatisfacción con todo el cuerpo.

En el caso de los hombres delgados y de aquellos con sobrepeso, los resultados mostraron que el único predictor de insatisfacción con la talla fue la insatisfacción con su fuerza muscular. Este hallazgo es congruente con los resultados de investigaciones anteriores que han mostrado que los hombres desean aumentar su musculatura y que ésta es un factor importante relacionado con la insatisfacción con la talla (Grogan, 1999; Cho & Lee, 2013; Wagner et al., 2009). Con excepción de los delgados, la insatisfacción con el peso fue un predictor confiable de insatisfacción con la talla global para los hombres de talla normal, con sobrepeso y obesos. Estos

resultados mostraron que, a diferencia de las mujeres, para los hombres las partes específicas del cuerpo no juegan un papel importante para determinar su grado de insatisfacción con la talla de su cuerpo completo. Esto último es congruente con que los hombres en general tienden a tener una actitud neutral respecto a las partes de su cuerpo, mientras que las mujeres tienden a tener actitudes negativas hacia varias partes de sus cuerpos (Chrisler & Johnston-Robledo, 2018; Franzoi, 1995; Wagner et al., 2009).

Una virtud de este trabajo fue la medición de la insatisfacción con la talla corporal considerando dos de sus componentes, el perceptual del cuerpo completo y el actitudinal respecto a diversas partes del cuerpo. Además, se buscó la relación entre ambos componentes de la imagen corporal, lo cual no es común en los estudios sobre esta variable. En relativamente pocos estudios anteriores se habían medido ambos componentes de la imagen corporal y se había establecido la relación entre ambos (e.g. Oliva-Peña et al., 2016; Shepeliak, 2006).

Conclusiones

La principal contribución del presente trabajo fue documentar la prevalencia y el grado de insatisfacción con la talla del cuerpo completo entre una muestra relativamente grande de adultos mexicanos. Esto fue importante debido a que la insatisfacción con la talla corporal se ha asociado con el riesgo de desarrollo de un TCA entre personas jóvenes. No obstante, se desconocía si entre adultos las proporciones de insatisfechos también son altas y si su grado de insatisfacción es similar al de los jóvenes. Los resultados mostraron que la prevalencia de insatisfacción entre adultos es alta y que éstos están insatisfechos con su talla en un grado considerable. La inmensa mayoría de los adultos, al igual que en el caso de los jóvenes, anhelan tener una talla más delgada. Este resultado cuestiona que el hecho de que estar insatisfecho con la talla corporal sea en efecto un predictor confiable de riesgo de una patología alimentaria, dado

que jóvenes y adultos están igualmente insatisfechos con su talla. Si el estar insatisfecho con la talla corporal fuera efectivamente un predictor confiable del riesgo de desarrollar una patología, los adultos deberían ser diagnosticados con TCA con la misma frecuencia que los jóvenes, lo cual no es el caso. Por tanto, la presión para adherirse a la talla culturalmente aceptada como ideal es común a todas las personas, independientemente de su edad.

Una segunda contribución del estudio fue documentar que la pertenencia a un subgrupo particular definido por las características sociodemográficas de las personas no influyó sobre la prevalencia y grado de insatisfacción. En cambio, la talla conforme el IMC se relacionó confiablemente con ambas variables. Esto fue importante debido a que algunos subgrupos de algunos países (e.g. los afroamericanos) tienden a estar menos insatisfechos con su talla y a preferir tallas gruesas en comparación con aquellos que se adhieren a los valores de la cultura occidental. Los resultados del presente estudio sugieren que en México los adultos en general desean estar delgados, en adherencia a los valores culturales occidentales, independientemente de sus características sociodemográficas. Los resultados relativos a la talla conforme el IMC mostraron que la prevalencia y el grado de insatisfacción no son variables idénticas, dado que mientras que la prevalencia de insatisfacción fue mayor entre personas de talla normal, el grado fue mayor entre personas con obesidad.

Una tercera contribución fue el cálculo de puntos de corte clínicamente significativos para determinar un grado alto de insatisfacción con la talla corporal. Dicho cálculo fue importante debido a que no existe acuerdo entre los investigadores y psicólogos clínicos sobre cuál grado está relacionado con el riesgo de desarrollar un TCA. En los distintos estudios el punto de corte ha sido arbitrario y no consistente. En el presente estudio el punto de corte que indicaría significancia clínica se ubicó en alrededor de cuatro tallas de diferencia entre la actual y

la ideal, lo cual puede servir de referencia para futuros estudios. No obstante, será necesario en el realizar una investigación longitudinal en la que se compruebe si dicho punto de corte efectivamente predice confiablemente el desarrollo de una patología alimentaria.

La cuarta contribución del estudio consistió en documentar la insatisfacción de adultos mexicanos con distintas partes de su cuerpo y con algunas de sus características. Además, se exploró cuáles partes del cuerpo predicen confiablemente insatisfacción con la talla del cuerpo completo. Los resultados mostraron que las mujeres están menos satisfechas con más partes de su cuerpo que los hombres. Este hallazgo mostró que las mujeres ponen más énfasis en su figura y apariencia que los hombres. El peso de mujeres y hombres predijo confiablemente la insatisfacción con la talla del cuerpo completo, lo cual es congruente con que el IMC es una variable más poderosa que las características sociodemográficas relacionada con la insatisfacción de la imagen corporal. En muy pocos estudios anteriores se había indagado sobre las partes del cuerpo con la que adultos están insatisfechos y no se sabía cuáles partes del cuerpo predicen confiablemente la insatisfacción con la figura completa.

Una quinta contribución consistió en que en el presente trabajo se estudió tanto el componente perceptual (utilizando siluetas de personas de distinta talla corporal), como el actitudinal (utilizando un cuestionario para medir insatisfacción con partes específicas del cuerpo) de la imagen corporal. Estos dos componentes son los que más se han investigado, por lo que fue factible la comparación de resultados con los de estudios anteriores hechos en distintos países. No obstante, la imagen corporal incluye también otros componentes (e.g. conductual, cognitivo) que sería interesante investigar en futuros estudios entre mexicanos.

La última contribución radicó en indagar el efecto del aislamiento por la pandemia por Covid-19 sobre la prevalencia y grado de insatisfacción con la talla corporal. Algunos

investigadores habían supuesto que dicho aislamiento redundaría en un aumento en el consumo de comida y en una disminución de la actividad física, lo cual afectaría la satisfacción/insatisfacción con la talla. En el presente trabajo se encontró que la pandemia por Covid-19 tuvo el efecto de aumentar la prevalencia y el grado de insatisfacción. Este hallazgo, aunque intuitivamente correcto, no se había documentado con adultos mexicanos.

El presente estudio tuvo varias limitaciones. Primero, la muestra se obtuvo por conveniencia. El número de mujeres que participó en la investigación fue superior al de los hombres. Además, la mayoría de los participantes tenía entre 21 y 30 años, fueron clasificados como de nivel socioeconómico medio, tenía estudios universitarios, eran solteros y de talla normal. En consecuencia, la generalidad de los resultados se limita a personas con características similares a la de la muestra que participó en el estudio. Debido a la pandemia por Covid-19 fue imposible que el investigador acudiera a diferentes sitios para contar con números similares de participantes de cada subgrupo social y de cada talla. Sería importante que en futuros estudios se incluyera un número similar de personas en cada subgrupo para indagar si se replican los resultados del presente estudio. Segundo, para calcular la talla conforme el IMC se tuvo que depender del auto-reporte del peso y la estatura. Se encontró una alta correspondencia entre el IMC, el reporte de los propios participantes sobre su talla y el IMC de la persona representada mediante la silueta seleccionada como de talla actual. No obstante, el reporte del peso y la estatura pudo no ser preciso en algunos casos, lo cual repercutiría en no calcular con precisión el IMC de todos los participantes. Nuevamente, la pandemia por Covid-19 impidió que el investigador pesara y midiera a cada participante. En futuros estudios sería recomendable que el investigador obtuviera el IMC de los participantes con datos reales del peso y la altura actuales. Tercero, los participantes respondieron el cuestionario en línea entre seis meses y un año después

de iniciada la pandemia por Covid-19. En consecuencia, se dependió de la memoria de los participantes sobre la talla que tenían antes de iniciar el confinamiento. Lo ideal hubiera sido aplicar el cuestionario un tiempo antes de iniciada la pandemia y posteriormente durante ésta para contar con una comparación más justa. Esto no se hizo porque el propósito principal del estudio fue averiguar la prevalencia y grado de insatisfacción entre adultos mexicanos. La pregunta sobre el efecto de la pandemia se añadió cuando ya estaba en efecto el confinamiento. No obstante, el hecho de haber encontrado diferencias en la prevalencia y grado de insatisfacción antes y durante la pandemia sugiere que efectivamente ésta tuvo el efecto de aumentar la insatisfacción con la talla, aunque fuera de forma percibida por los participantes.

Referencias

- Acosta-García, M., & Gómez, G. (2003). Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1), 9-21.
<https://www.redalyc.org/pdf/337/33730101.pdf>
- Acuña, L., & González-García, D. (2018). Insatisfacción con la imagen corporal: Efecto del IMC y de las características sociodemográficas. En R. Díaz-Loving, I. Reyes Lagunes, & F. López Rosales, *La Psicología Social en México*, 17, (pp. 559-576). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Adams, G., Turner, H., & Bucks, R. (2005). The experience of body dissatisfaction in men. *Body Image*, 2(3), 271–283. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.05.004>
- Ahuja, K., & Banerjee, D. (2021). A psychosocial exploration of body dissatisfaction: A narrative review with a focus on India during COVID-19. *Front. Glob. Womens Health*, 29. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.669013>
- Altabe, M., & Thompson, J. (1992). Size estimation versus figural ratings of body image disturbance: Relation to body dissatisfaction and eating dysfunction. *International Journal of Eating Disorders*, 11(4), 397-402. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199205\)11:4<397::AID-EAT2260110414>3.0.CO;2-6](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199205)11:4<397::AID-EAT2260110414>3.0.CO;2-6)
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Editorial Médica Panamericana.
- As-Sa'edi, E., Sheerah, S., Al-Ayoubi, R., Al-Jehani, A., Tajaddin, W., & Habeeb, H. (2013). Body image dissatisfaction: Prevalence and relation to body mass index among female

- medical students in Taibah University, 2011. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 8(2), 126–133. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2013.05.001>
- Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión. (2018). *Nivel Socio Económico AMAI 2018*. Nota Metodológica. <https://amai.org/descargas/Nota-Metodolo%CC%81gico-NSE-2018-v3.pdf>
- Barquera, S., Campos-Nonato, I., Hernández-Barrera, L., Pedroza, A., & Rivera-Dommarco, J. (2013). Prevalencia de obesidad en adultos mexicanos, 2000-2012. *Salud Pública de México*, 55, S151-S160. <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55s2/v55s2a12.pdf>
- Befort, C., Thomas, J. Daley, C., Rhode, P., & Ahluwalia, J. (2008). Perceptions and beliefs about body size, weight and weight loss among obese African American women: A qualitative inquiry. *Health Education & Behavior*, 35(5), 410-426. <https://doi.org/10.1177/1090198106290398>
- Benson, P., Emery, J., Tovée, M., & Cohen-tovée et al. (1999). A computer-graphic technique for the study of body size perception and body types. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 31, 446–454. <https://doi.org/10.3758/BF03200725>
- Ben-Tovim, D., & Walker, M. (1991). Women's body attitudes: A review of measurement techniques. *International Journal of Eating Disorders*, 10(2), 155-167. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199103\)10:2<155::AID-EAT2260100204>3.0.CO;2-7](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199103)10:2<155::AID-EAT2260100204>3.0.CO;2-7) [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199103\)10:2<155::AID-EAT2260100204>3.0.CO;2-7](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199103)10:2<155::AID-EAT2260100204>3.0.CO;2-7)

- Bhutani, S., & Cooper, J. (2020). COVID-19 Related Home Confinement in Adults: Weight Gain Risks and Opportunities. *Obesity*, 28(9), 1576-1577.
<https://doi.org/10.1002/oby.22904>
- Bouchard, C. (1991). Current Understanding of the Etiology of Obesity: Genetic and Nongenetic Factors. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 53(6), 1561S–1565S.
<https://doi.org/10.1093/ajcn/53.6.1561S>
- Brodie, D., Slade, P., & Rose, H. (1989). Reliability measures in distorting body-image. *Perceptual and Motor Skills*, 69, 723-732. <https://doi.org/10.1177/00315125890693-103>
- Brown, T., Cash, T., & Mikulka, P. (1990). Attitudinal body-image assessment: Factor analysis of the Body Self-Relations Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 55, 135-144. <https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674053>
- Bruch, H. (1962). Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 24, 187-194.
<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.320.7064&rep=rep1&type=pdf>
- Bucchianeri, M., Arikian, A., Hannan, P., Eisenberg, M., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. *Body Image*, 10(1), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.09.001>
- Bully, P., & Elosua, P. (2011). Changes in Body Dissatisfaction Relative to Gender and Age: The Modulating Character of BMI. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 313 – 322.
https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n1.28

- Case, A., & Menendez, A. (2009). Sex differences in obesity rates in poor countries: Evidence from South Africa. *Economics and Human Biology*, 7(3), 271–282.
<https://doi.org/10.1016/j.ehb.2009.07.002>
- Cash, T. (1989). Body-image affect: Gestalt versus summing the parts. *Perceptual and Motor Skills*, 69(1), 17-18. <https://doi.org/10.2466/pms.1989.69.1.17>
- Cash, T., & Brown, T. (1987). Body Image in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa: A Review of the Literature. *Behavior Modification*, 11(4), 487-521.
<https://doi.org/10.1177/01454455870114005>
- Cash, T., & Pruzinsky, T. (1990). *Body images: Development, deviance, and change*. Guilford Press.
- Casillas-Estrella, M., Montaña-Castrejón, N., Reyes-Velázquez, V., Bacardí-Gascón, N., & Jiménez-Cruz, A. (2006). A mayor IMC mayor grado de insatisfacción de la imagen corporal. *Revista Biomédica*, 17(4). 243-249.
<https://doi.org/10.32776/revbiomed.v17i4.463>
- Celis-Morales, C., Salas-Bravos, C., Yáñez, A., & Castillo, M. (2020). Inactividad física y sedentarismo: la otra cara de los efectos secundarios de la pandemia de COVID-19. *Revista Médica de Chile*, 48(6), 885-886. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v148n6/0717-6163-rmc-148-06-0885.pdf>
- Cheung, Y., Lee, A., & Ho, S. (2011). Who wants a slimmer body? The relationship between body weight status, education level and body shape dissatisfaction among young adults in Hong Kong. *BMC Public Health*, 11(835). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-835>

- Cho, A., & Lee, J. (2013). Body dissatisfaction levels and gender differences in attentional biases toward idealized bodies. *Body Image, 10*, 95-102.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.09.005>
- Chrisler, J. C., & Johnston-Robledo, I. (2018). The (un)attractive body. En J. C. Chrisler & I. Johnston-Robledo, *Woman's embodied self: Feminist perspectives on identity and image*, (pp. 35–63). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000047-003>
- Clark, L., & Tiggemann, M. (2008). Sociocultural and individual psychological predictors of body image in young girls: A prospective study. *Developmental Psychology, 44*(4), 1124-1134. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.4.1124>
- Cornelissen, K., Widdrington, H., McCarty, K, Pollet, T., Tovée, M., & Cornelissen, P. (2019). Are attitudinal and perceptual body image the same or different? Evidence from high-level adaptation. *Body Image, 31*, 35- 47. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.08.001>
- Cornelissen, P., Johns, A., & Tovée, M. (2013). Body size over-estimation in women with anorexia nervosa is not qualitatively different from female controls. *Body Image, 10*, 103-111. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.09.003>
- Dakanalis, A., Clerici, M., Bartoli, F., Caslini, N., Crocamo, C., Riva, G., & Carrà, G. (2017) Risk and maintenance factors for young women’s DSM-5 eating disorders. *Arch Womens Ment Health 20*, 721–731. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0761-6>
- Dinsa, G., Goryakin, Y.; Fumagalli, E., & Suhrcke, M. (2012). Obesity and socioeconomic status in developing countries: a systematic review. *Obesity Reviews, 13*(11), 1067-1079.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2012.01017.x>

- Duchin, O., Marin, C., Mora-Plazas, M., Mendes de Leon, C., Lee, J., Baylin, A., & Villamor, E. (2015). A prospective study of body image dissatisfaction and BMI change in school-age children. *Public Health Nutrition, 18*(2), 322–328.
<https://doi.org/10.1017/s1368980014000366>
- Esnaola, I., Rodríguez, A., & Goñi, A. (2010). Body dissatisfaction and perceived sociocultural pressures: Gender and age differences. *Salud mental, 33*(1), 21-29.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252010000100003&script=sci_abstract&tlng=en
- Fairburn, C., & Bèglin, S. (1994). Assessment of eating disorders: interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders, 16*, 363–370.
[https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199412\)16:4<363::AID-EAT2260160405>3.0.CO;2-#](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199412)16:4<363::AID-EAT2260160405>3.0.CO;2-#)
- Fallon, A., & Rozin, P. (1985). Sex differences in perceptions of desirable body shape. *Journal of Abnormal Psychology, 94*(1), 102-105. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.94.1.102>
- Fallon, E. Harris, B., & Johnson, P. (2014). Prevalence of body dissatisfaction among a United States adult sample. *Eating Behaviors, 15*(1), 151–158.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.11.007>
- Farrell, C., Shafran, R., & Fairburn, C. (2003). Body size estimation: Testing a new mirror-based assessment method. *International Journal of Eating Disorders, 34*(1), 162–171.
<https://doi.org/10.1002/eat.10174>
- Fisher, S. (1986). *Development and structure of the body image*. Lawrence Erlbaum Associates.

- Fiske, L., Fallon, E., Blissmer, B., & Redding, C. (2014). Prevalence of body dissatisfaction among United States adults: Review and recommendations for future research. *Eating Behaviors, 15*(3), 357–365. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.04.010>
- Flaudias, V., Iceta, S., Zerhouni, O., Rodgers, R., Billieux, J., Llorca, P., Boudesseul, J., Chazeron, I., Romo, L., Maurage, P., Samalin, L., Bègur, L., Naassila, M., Brousse, G., & Guillaume, S. (2020). COVID-19 pandemic lockdown and problematic eating behaviors in a student population. *Journal of Behavioral Addictions, 9*(3), 826-835. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00053>
- Franzoi, S., & Shields, S. (1984). The Body Esteem Scale: Multidimensional structure and sex differences in a college population. *Journal of Personality Assessment, 48*(2), 173–178. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4802_12
- Freeman, R., Thomas, C., Solyom, L., & Hunter, M. (1984). A modified video camera for measuring body image distortion: technical description and reliability. *Psychological Medicine, 14*(2), 411–416. <https://doi.org/10.1017/S0033291700003652>
- Furnham, A., Badmin, N., & Sneade, I. (2002). Body image dissatisfaction: Gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. *The Journal of Psychology, 136*(6), 581-596. <https://doi.org/10.1080/00223980209604820>
- Furnham, A., & Greaves, N. (1994). Gender and locus of control correlates of body image dissatisfaction. *European Journal of Personality, 8*(3), 183–200. <https://doi.org/10.1002/per.2410080304>

- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *109*(5), 1402–1213. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- García L., & Garita, E. (2007). Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, autoconcepto físico, índice de masa corporal y factores socioculturales en mujeres adolescentes costarricenses. *Revista de Ciencias del ejercicio y la salud*, *5*(1). <https://www.redalyc.org/pdf/4420/442042956002.pdf>
- Gardner, R., & Brown, D. (2010). Body image assessment: A review of figural drawing scales. *Personality and Individual Differences* *48*, 107–111. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.08.017>
- Garner, D. (2004). *Eating Disorder Inventory-3. Professional Manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Garner, D., & Garfinkel, P. (1981). Body image in anorexia nervosa: Measurement, theory, and clinical implications. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, *11*, 263-284. <https://doi.org/10.2190/R55Q-2U6T-LAM7-RQR7>
- Garner, D., Garfinkel, P., & Bonato, D. (1987). Body image measurement in eating disorders. *Advances in Psychosomatic Medicine*, *17*, 119-133. <https://doi.org/10.1159/000414010>
- Glucksman, M., & Hirsch, J. (1969). The response of obese patients to weight reduction: III. The perception of body size. *Psychosomatic Medicine*, *31*, 1-7. <https://doi.org/10.1097/00006842-196901000-00001>

- Gómez, G., Acosta, M., Unikel, C., & Pineda, G. (2005). Puntos de corte para determinar riesgo en trastornos de la alimentación. *Revista Mexicana de Psicología, 1*, 43-51.
<https://www.redalyc.org/pdf/2430/243020643004.pdf>
- González-García, D. & Acuña, L. (2014). Aceptación y rechazo social hacia personas de distintas tallas corporales. *Revista Mexicana de Psicología, 31*(1), 58-70.
<https://www.redalyc.org/pdf/2430/243033030008.pdf>
- González-García, D., & Acuña, L. (2016). Body size estimation: Discrimination of subtle differences in male and female body parts. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, 7*(2), 85-96. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-15232016000200085&script=sci_arttext
- Grogan, S. (1999). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. Routledge.
- Grogan, S. (2006). Body image and health: Contemporary perspectives. *Journal of Health Psychology, 11*(4), 523-530. <https://doi.org/10.1177/135910530606501>
- Hajian-Tilaki, K., & Heidari, B. (2010). Association of educational level with risk of obesity and abdominal obesity in Iranian adults. *Journal of Public Health, 32*(2), 202–209.
<https://doi.org/10.1093/pubmed/fdp083>
- Hilbert, A., De Zwaan, M., & Braehler, E. (2012). How Frequent Are Eating Disturbances in the Population? Norms of the Eating Disorder Examination-Questionnaire. *PLoS ONE, 7*(1), e29125. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0029125>

- Holdsworth, M., Gartner, A., Landais, E., Marie, B., & Delpuech, F. (2004). Perceptions of healthy and desirable body size in urban Senegalese women. *International Journal of Obesity*, 28, 1561–1568. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802739>
- Holmqvist, K., & Frisé, A. (2010). Body dissatisfaction across cultures: Findings and research problems. *European Eating Disorders Review*, 18(2), 133–146. <https://doi.org/10.1002/erv.965>
- Hundleby, J., Misumi, L., Kampen, J., & Keating. (1993). The generality of individual differences in the estimation of size. *The Journal of Psychology*, 127, 233-242. <https://doi.org/10.1080/00223980.1993.9915558>
- Jacobi, L., & Cash, T. (1994). In Pursuit of the Perfect Appearance: Discrepancies Among Self-Ideal Percepts of Multiple Physical Attributes. *Journal of Applied Social Psychology*, 24(5), 379-396. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1994.tb00588.x>
- Jacobson, N., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59,12-19.
- Jacobson, N., Follette, W., Revenstorf, D., Baucom, D., Hahlweg, K., & Margolin, G. (1984). Variability in outcome and clinical significance of behavioral marital therapy: A reanalysis of outcome data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52(4). 497-504.
- Keel, P., Gomez, M., Harris, L., Kennedy, G., Ribeiro, J., & Joiner, T. (2020). Gaining “The Quarantine 15:” Perceived versus observed weight changes in college students in the

- wake of COVID-19. *International Journal of Eating Disorders*, 53(11), 1801-1808.
<https://doi.org/10.1002/eat.23375>
- Kling, J., Kwakkenbos, L., Diedrichs, P., Rumsey, N., Frisé, A., Brandão, M., Silva, A., Dooley, B., Rodgers, R., & Fitzgerald, A. (2019). Systematic review of body image measures. *Body Image*, 30, 170–211. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.06.006>
- Krawczyk, R., Menzel, J., & Thompson, J. (2012). Methodological issues in the study of body image and appearance. In N. Rumsey & D. Harcourt (Eds.), *The Oxford handbook of the psychology of appearance*, 605–619. Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199580521.013.0044>
- Lake, A., Staiger, P., & Glowinski, H. (2000). Effect of Western culture on women's attitudes to eating and perceptions of body shape. *International Journal of Eating Disorders*, 27(1), 83-89. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(200001\)27:1<83::AID-EAT9>3.0.CO;2-J](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(200001)27:1<83::AID-EAT9>3.0.CO;2-J)
- Lewis, D., & Cachelin, F. (2010). Body Image, Body Dissatisfaction, and Eating Attitudes in Midlife and Elderly Women. *The Journal of Treatment & Prevention*, 9(1), 29-39.
<https://doi.org/10.1080/106402601300187713>
- Lombardo, C., Battagliese, G., Pezzuti, L., & Lucidi, F. (2014). Validity of a figure rating scale assessing body size perception in school-age children. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 19(3), 329–336.
<https://doi.org/10.1007/s40519-013-0085-0>
- Losada, A., & Marmo, J. (2013). *Herramientas de Evaluación en Trastornos de La Conducta Alimentaria*. Editorial Académica Española.

- Maganto, C., Cruz, S., Casullo, M., & González, R. (2005). La escala de satisfacción corporal: resultados interculturales. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 317-329. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832310030.pdf>
- Mangweth-Matzek, B., & Hoek, H. (2017). Epidemiology and treatment of eating disorders in men and women of middle and older age. *Current Opinion in Psychiatry*, 30. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000356>
- Marshall, C., Lengyel, C., & Utioh, A. (2012). Body dissatisfaction: Among Middle-aged and Older Women. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 73(2), e241–e241. <https://doi.org/10.3148/73.2.2012.e241>
- McCabe, M., & Ricciardelli, L. (2004). Body image dissatisfaction among males across the lifespan: A review of past literature. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 675 – 685. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00129-6](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00129-6)
- McElhone, A., Kearney, J., Giachetti, I., Zunft, H., & Martínez, J. (1999). Body image perception in relation to recent weight changes and strategies for weight loss in a nationally representative sample in the European Union. *Public Health Nutrition*, 2(1), 143-151. <https://doi.org/10.1017/s1368980099000191>
- McLaren, L., & Kuh, D. (2004). Women's body dissatisfaction, social class, and social mobility. *Social Science & Medicine*, 58(9), 1575–1584. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00209-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00209-0)
- McLean, S., & Paxton, S. (2018). Body Image in the Context of Eating Disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 42(1), 145-156. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.10.006>

- Mellor, D., Hucker, A., Waterhouse, M., binti Mamat, N., Xu, X., Cochrane, J., McCabe, M., & Ricciardelli, L. (2014). A cross-cultural study investigating body features associated with male adolescents' body dissatisfaction in australia, china, and malaysia. *American Journal of Men's Health*, 8(6), 521–531. <https://doi.org/10.1177/1557988314528370>
- Miller, K., Gleaves, D., Hirsch, T., Green, B., Snow, A., & Corbett, C. (2000). Comparisons of body image dimensions by race/ethnicity and gender in a university population. *International Journal of Eating Disorders*, 27(3), 310–316. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(200004\)27:3<310::AID-EAT8>3.0.CO;2-Q](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(200004)27:3<310::AID-EAT8>3.0.CO;2-Q)
- Mintem, G., Horta, B. L., Domingues, M. R., & Gigante, D. P. (2014). Body size dissatisfaction among young adults from the 1982 Pelotas birth cohort. *European Journal of Clinical Nutrition*, 69(1), 55–61. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2014.146>
- Neighbors, L., & Sobal, J. (2007). Prevalence and magnitude of body weight and shape dissatisfaction among university students. *EatingBehaviors*, 8(4), 429–439. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2007.03.003>
- Neumark-Sztainer, D., Paxton, S., Hannan, P., Haines, J., & Story, M. (2006). Does Body Satisfaction Matter? Five-year Longitudinal Associations between Body Satisfaction and Health Behaviors in Adolescent Females and Males. *Journal of Adolescent Health*, 39(2), 244-251. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.12.001>
- Oda-Montecinos, C., Saldaña, C., Beyle, C., Moya-Vergara, R., & Véliz-García, O. (2018). Insatisfacción corporal y comportamientos alimentarios anómalos en una muestra comunitaria de adultos chilenos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 9(1).

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-

15232018000100057

Ogden, J., & Thomas, D. (1999). The role of familial values in understanding the impact of social class on weight concern. *International Journal of Eating Disorders*, 25(3), 273-279. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(199904\)25:3<273::aid-eat4>3.0.co;2-r](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(199904)25:3<273::aid-eat4>3.0.co;2-r)

Oliva-Peña, Y., Ordóñez-Luna, M., Santana-Carvajal, A., Marín-Cárdenas, A., Andueza-Pech, G., & Gómez-Castillo, I. (2016). Concordancia del IMC y la percepción de la imagen corporal en adolescentes de una localidad suburbana de Yucatán. *Revista Biomédica*, 27(2), 49-60. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v27i2.24>

Organización Mundial de la Salud (2022). *Tabla del IMC (hombres y mujeres adultos)*. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>.

Osuna-Ramírez I., Hernández-Prado B., Campuzano, J., & Salmerón J. (2006). Índice de masa corporal y percepción de la imagen corporal en una población adulta mexicana: La precisión del autorreporte. *Salud Pública de México*, 48(2), 94-103. <https://www.redalyc.org/pdf/106/10648202.pdf>

Pauzé, A., Plouffe-Demers, M., Fiset, D., Saint-Amour, D., Cyr, C., & Blais, C. (2021). The relationship between orthorexia nervosa symptomatology and body image attitudes and distortion. *Scientific Reports*, 11, 13311. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-92569-2>

Paxton, S., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P., & Eisenberg, M. (2006). Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys.

Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 35(4), 539-549.

https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3504_5

Probst, M., Vandereycken, W., Van Coppenolle, H., & Pieters, G. (1995). Body size estimation in eating disorder patients: Testing the video distortion method on a life-size screen.

Behaviour Research and Therapy, 33(8), 985–990. [https://doi.org/10.1016/0005-](https://doi.org/10.1016/0005-7967(95)00037-X)

[7967\(95\)00037-X](https://doi.org/10.1016/0005-7967(95)00037-X)

Qian, J., Hu, Q., Wan, Y., Li, T., Wu, M., Ren, Z., & Yu, D. (2013). Prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review. *Shanghai Archives of Psychiatry*, 25(4), 212-223. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1002-0829.2013.04.003>

<https://doi.org/10.3969/j.issn.1002-0829.2013.04.003>

Quezada-Berumen, L., & González-Ramírez, M. (2021). Psychological reactions during the first week of isolation by covid-19 in Mexico. *Acción Psicológica*, 18(1), 179-188.

<https://doi.org/10.5944/ap.18.1.27915>

Robertson, M., Duffy, F., Newman, E., Prieto, C., Huseyin, H., & Sharpe, H. (2021). Exploring changes in body image, eating and exercise during the COVID-19 lockdown: A UK survey. *Appetite*, 159. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105062>

<https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105062>

Rodríguez-Guzmán, L., Carballo-Gallegos, L., Falcón-Coria, A., Arias-Flores, R., & Puig-Nolasco, A. (2010). Autopercepción de la imagen corporal en mujeres y su correlación con el índice de masa corporal. *Medicina Universitaria*, 12(46), 29-32.

Medicina Universitaria, 12(46), 29-32.

<http://eprints.uanl.mx/8288/1/Autopercepcion%20de%20la%20imagen.pdf>

Ronk, F., Hooke, G., & Page, A. (2016). Validity of clinically significant change classifications yielded by Jacobson-Truax and Hageman-Arrindell methods. *BMC Psychiatry*, 16(187),

1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0895-5>

Runfola, C., Von Holle, A., Trace, S., Brownley, K., Hofmeier, S., Gagne, D., & Bulik, C.

(2012). Body Dissatisfaction in Women Across the Lifespan: Results of the UNC-SELF and Gender and Body Image (GABI) Studies. *European Eating Disorders Review*, 21(1), 52-59. <https://doi.org/10.1002/erv.2201>

Sand, L., Lask, B., Høie, K., & Stormark, K. (2011). Body size estimation in early adolescence: Factors associated with perceptual accuracy in a nonclinical sample. *Body Image*, 8, 275-281. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.03.004>

Santos, D., Nahas, M., de Sousa, T., Del Duca, G., & Peres, K. (2011). Prevalence and associated factors with body image dissatisfaction among adults in southern Brazil: A population-based study. *Body Image*, 8(4), 427–431. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.05.009>

Sarabia, C. (2012). La imagen corporal en los ancianos: Estudio descriptivo. *Gerokomos*, 23(1), 15–18. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2012000100003>

Schwartz, M., & Brownell, K. (2004). Obesity and body image. *Body Image*, 1, 43–56. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00007-X](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00007-X)

Secord, P., & Jourard, S. (1953). The appraisal of body-cathexis: body-cathexis and the self. *Journal of Consulting Psychology*, 17(5), 343–347. <https://doi.org/10.1037/h0060689>

Shafran, R., & Fairburn, G. (2002). A new ecologically valid method to assess body size estimation and body size dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, 32(4), 458–465. <https://doi.org/10.1002/eat.10097>

- Shagar, P., Donovan, C., Boddy, J., Tapp, C., Lee, P., & Harris, N. (2021). Body dissatisfaction, weight-related behaviours, and health behaviours: A comparison between Australian and Malaysian in female emerging adults. *Behaviour Change*, 38(3), 148-163.
<https://doi.org/10.1017/bec.2021.9>
- Shepeliak, N. (2006). *Gender and cultural differences in body dissatisfaction and self-esteem*. [Honors College Theses, Pace University]. <https://core.ac.uk/download/pdf/46712706.pdf>
- Shih, M., & Kubo, C. (2002). Body shape preference and body satisfaction in Taiwanese college students. *Psychiatry Research*, 111(2-3), 215-228. [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(02\)00138-5](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(02)00138-5)
- Siervo, M., Montagnese, C., Muscariello, E., Evans, E., Stephan, B., Nasti, G., Papa, A., Iannetti, E., & Colantuoni, A. (2013). Weight loss expectations and body dissatisfaction in young women attempting to lose weight. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 27(s2), 84-89. <https://doi.org/10.1111/jhn.12078>
- Singh, D. (1993). Adaptive significance of female physical attractiveness: Role of waist-to-hip ratio. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 293-307.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.65.2.293>
- Singh, D. (1994). Ideal female body shape: Role of body weight and waist-to-hip ratio. *International Journal of Eating Disorders*, 16(3), 283-288. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199411\)16:3<283::AID-EAT2260160309>3.0.CO;2-Q](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199411)16:3<283::AID-EAT2260160309>3.0.CO;2-Q)
- Singh, D., & Luis, S. (1995). Ethnic and gender consensus for the effect of waist-to-hip ratio on judgment of women's attractiveness. *Human Nature* 6, 51-65.
<https://doi.org/10.1007/BF02734135>

- Skrzypek, S. Wehmeier, P., & Remschmidt, H. (2001). Body image assessment using body size estimation in recent studies on anorexia nervosa. A brief review. *European Child & Adolescent Psychiatry, 10*, 215–221. <https://doi.org/10.1007/s007870170010>
- Slade, P., Michael D., Newton, T., Brodie, D., & Kiemle, G. (1990). Development and preliminary validation of the Body Satisfaction Scale (BSS). *Psychology & Health, 4*(3), 213–220. <https://doi.org/10.1080/08870449008400391>
- Smolak, L., & Cash, T. F. (2011). Future challenges for body image science, practice, and prevention. En T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 471–478). The Guilford Press.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código ético del psicólogo*. Trillas
- Solis, O., Blanco, H., Solano-Pinto, N., & Gastélum, G. (2017). Composición factorial del cuestionario IMAGEN en universitarios mexicanos. *Revista de Psicología del Deporte, 26*(2), 35-42. <https://www.redalyc.org/pdf/2351/235152045006.pdf>
- Stanford, J., & McCabe, M. (2002). Body image ideal among males and females: Sociocultural influences and focus on different body parts. *Journal of Health Psychology, 7*(6), 675-684. <https://doi.org/10.1177/1359105302007006871>
- Stice, E., & Shaw, H. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research, 53*, 985–993. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00488-9](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00488-9)

- Stice, E., Marti, N., & Durant, S. (2011). Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 49(10), 0–627. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.009>
- Stunkard, A. J., Sorensen, T., & Schulsinger, T. (1983). Use of the Danish adoption register for the study of obesity and thinness. En S. Kety, L. Rowland, R. Sidman & S. Matthyse (Eds.), *Genetics of neurological and psychiatric disorders* (pp. 115–120). Raven Press.
- Subramanian, S., Smith, G., & Subramanyam, M. (2006). Indigenous Health and Socioeconomic Status in India. *PLoS Medicine*, 3(10), e421. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030421>
- Sudria, M., Andreatta, M., & Defagó, M. (2020). Los efectos de la cuarentena por coronavirus (Covid-19) en los hábitos alimentarios en Argentina. *Diaeta*, 38(171), 10-19. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/114882>
- Swami, V., Frederick, D., Aavik, T., Alcalay, L., Allik, J., Anderson, D., Andrianto, S., Arora, A., Brännström, A., Cunningham, J., Danel D., Doroszewicz, K., Forbes, G., Furnham, A., Greven, C., Halberstadt, J., Hao, S., Haubner, T. Hwang, C., ... Zivcic-Becirevic, I. (2010). The Attractive Female Body Weight and Female Body Dissatisfaction in 26 Countries Across 10 World Regions: Results of the International Body Project I. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(3), 309–325. <https://doi.org/10.1177/0146167209359702>
- Swami, V., Salem, N., Furnham, A., & Tovée, M. (2008a). Initial examination of the validity and reliability of the female photographic figure rating scale for body image assessment.

Personality and Individual Differences, 44(8), 1752–1761.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.02.002>

Swami, V., Salem, N., Furnham, A., & Tovée, M. (2008b). The influence of feminist ascription on judgements of women's physical attractiveness. *Body Image*, 5(2), 224-229.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.10.003>

Swami, V., & Tovée, M. (2007). The relative contribution of profile body shape and weight to judgements of women's physical attractiveness in Britain and Malaysia. *Body Image*, 4(4), 391–396. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.07.002>

Sweeting, H., Walker, L., MacLean, A., Patterson, C., Räisänen, U., & Hunt, K. (2015).

Prevalence of eating disorders in males: A review of rates reported in academic research and UK mass media. *Int J Mens Health*, 14(2), 1-27.

<https://doi.org/10.3149/jmh.1402.86>.

Szymanski, L., & Seime, R. (1997). A re-examination of body image distortion: Evidence against a sensory explanation. *International Journal of Eating Disorders*, 21(2), 175-180.

[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199703\)21:2<175::AID-EAT8>3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199703)21:2<175::AID-EAT8>3.0.CO;2-I)

Thianthai, C. (2008). Do male and female adolescents view their dissatisfaction with body parts in the same way? *Int J Adolesc Med Health*, 20(1), 33-39.

<https://doi.org/10.1515/ijamh.2008.20.1.33>

Thompson, J. K. (2001). Introduction: Body image, eating disorders, and obesity--an emerging synthesis. In J. K. Thompson (Ed.), *Body image, eating disorders, and obesity: An integrative guide for assessment and treatment* (pp. 1–20). American Psychological Association.

<https://doi.org/10.1037/10502-001>

- Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span: stability and change. *Body Image*, 1, 29–41. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00002-0](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00002-0)
- Tiggemann, M., & Pennington, B. (1990). The development of gender differences in body-size dissatisfaction. *Australian Psychologist*, 25(3), 306–313. <https://doi.org/10.1080/00050069008260025>
- Tylka, T. L. (2011). Positive psychology perspectives on body image. En T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 56–64). The Guilford Press.
- Vaquero-Cristobal, R., Alacid, F., Muyor, J., & López-Miñarro, P. (2013). Imagen corporal: Revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000100004
- Wagner, M., Musher-Eizenman, D., Neufeld, J., & Hauser, J. (2009). Self-objectification and ideal body shape for men and women. *Body Image*, 6(4), 308–310. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.05.002>
- Wardle, J., & Griffith, J. (2001). Socioeconomic status and weight control practices in British adults. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 55(3), 185-190. <https://doi.org/10.1136/jech.55.3.185>
- Whitehouse, A., Freeman, C., & Annandale, A. (1986). Body size estimation in anorexia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 153(S2), 23-26. <https://doi.org/10.1192/S0007125000298942>

Apéndice

Cuestionario en Línea Utilizado en la Presente Investigación

Este cuestionario es parte de un estudio sobre la imagen corporal que está realizando un grupo de investigadores de la Facultad de Psicología de la UNAM. Responder este cuestionario le tomará aproximadamente 5-10 min. Sus respuestas son enteramente anónimas y confidenciales. No hay respuestas correctas o incorrectas.

¿Acepta responder este cuestionario voluntariamente y sin presión?

- Sí
- No

Cuestionario de datos personales

Proporcione la siguiente información sobre usted. Por favor no deje preguntas sin responder porque los cuestionarios incompletos no nos sirven.

¿Vive en México?

- Sí
- No

Si vive en México, ¿en qué estado?: _____

Si no vive en México diga en qué país vive: _____

País de nacimiento: _____

1. Edad
2. ¿Cuánto mide? Por favor escriba su estatura en metros y centímetros. Ejemplo si mide usted 1 metro con 73 centímetros, por favor escriba 1.73: _____
3. ¿Cuánto pesa? Por favor escriba su peso en kilos y gramos. Ejemplo si usted pesa 40 kilos con 500 gramos, por favor escriba 40.5: _____
4. ¿Cuándo fue la última vez que se midió?
 - Justo antes de responder este cuestionario
 - 7 días o menos
 - entre 2 y 4 semanas
 - más de 4 semanas
5. ¿Cuándo fue la última vez que se pesó?
 - Justo antes de responder este cuestionario
 - 7 días o menos
 - entre 2 y 4 semanas
 - más de 4 semanas
6. ¿Cuál es su grado máximo de estudios?
 - Sin instrucción
 - Preescolar

- Primaria incompleta
 - Primaria completa
 - Secundaria incompleta
 - Secundaria completa
 - Preparatoria incompleta
 - Preparatoria completa
 - Licenciatura incompleta, sin titularse o pasante
 - Licenciatura completa (titulado)
 - Posgrado
7. ¿Cuál es su estado civil?
- Soltero(a)
 - Casado(a)
 - Viudo(a)
 - Unión libre
 - Divorciado(a)
8. ¿Cuál es el último año de estudios que aprobó el o la jefe de su hogar?
- Sin instrucción
 - Preescolar
 - Primaria incompleta
 - Primaria completa
 - Secundaria incompleta
 - Secundaria completa
 - Preparatoria incompleta
 - Preparatoria completa
 - Licenciatura
 - Posgrado
9. ¿Cuántos baños completos con regadera y WC (excusado) hay en su vivienda?
- 0
 - 1
 - 2 o más
10. ¿Cuántos automóviles o camionetas tienen en su hogar?
- 0
 - 1
 - 2 o más
11. ¿Su hogar cuenta con internet (sin contar la conexión de datos móviles de su celular)?
- Sí
 - No
12. De todas las personas de más de 14 años que viven en su hogar, ¿cuántas trabajaron en el último mes?
- 0
 - 1
 - 2
 - 3

- 4 o más
13. En su vivienda, ¿cuántos cuartos se usan para dormir, sin contar pasillos ni baños?
- 0
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4 o más
14. Usted se considera
- Delgado
 - De peso normal
 - Con sobrepeso
 - Obeso
15. ¿Está usted conforme o satisfecho con su peso actual?
- Sí
 - No
16. Si su respuesta a la pregunta anterior fue no, ¿A usted le gustaría ser?:
- Delgado
 - De peso normal
 - Con sobrepeso
 - Obeso
 - Estoy satisfecho con mi peso actual
17. Señale con cuál trastorno alimentario ha sido usted diagnosticado. Si contesta "otro", especifique su respuesta.
- Ninguno
 - Bulimia
 - Anorexia
 - Trastorno por atracón
 - Trastorno de conducta alimentaria no especificado
 - Otro: _____

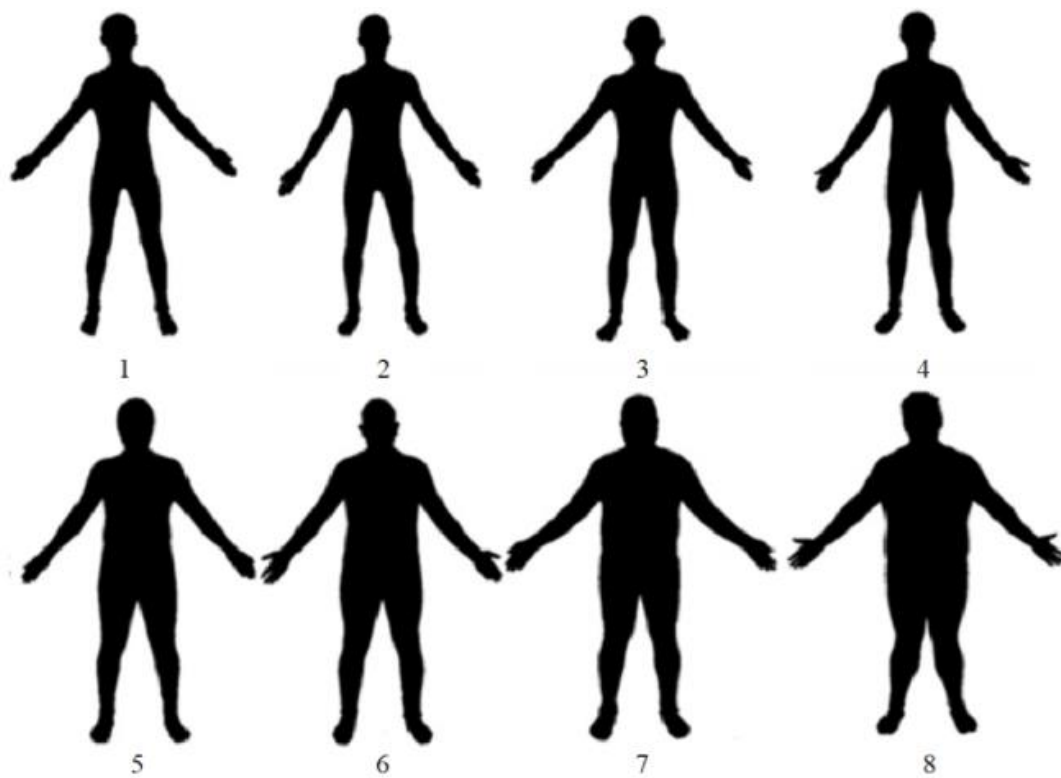
Cuestionario de peso corporal

Sexo

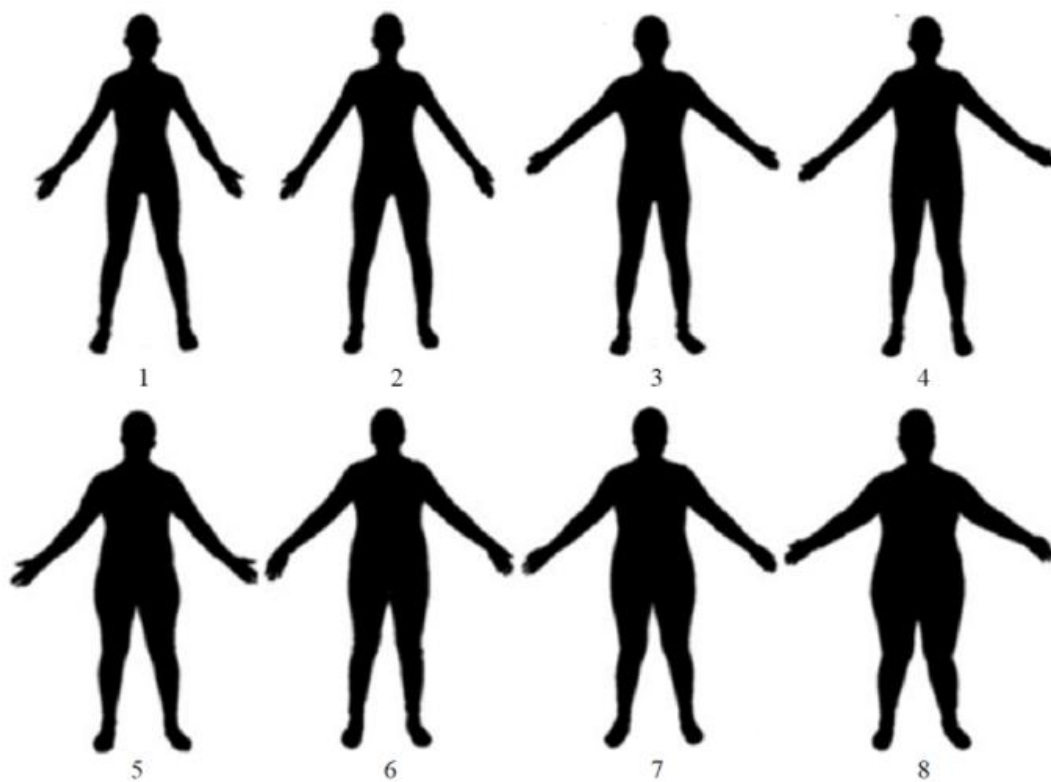
- Hombre
- Mujer

Observe las siguientes siluetas de hombres de distinta talla corporal. Por favor responda las preguntas que aparecen debajo de las siluetas.

Hombres



Mujeres



Manos	O	O	O	O	O	O
Cintura	O	O	O	O	O	O
Abdomen	O	O	O	O	O	O
Cadera	O	O	O	O	O	O
Piernas	O	O	O	O	O	O
Pies	O	O	O	O	O	O
Muslos	O	O	O	O	O	O
Pantorrillas	O	O	O	O	O	O
Nalgas	O	O	O	O	O	O
Espalda	O	O	O	O	O	O
Peso	O	O	O	O	O	O
Altura	O	O	O	O	O	O
Tono muscular	O	O	O	O	O	O
Fuerza muscular	O	O	O	O	O	O
Mi figura en general	O	O	O	O	O	O