



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**Influencia de la alteración de la imagen corporal en el desarrollo
de conductas alimentarias de riesgo y conductas autolesivas no
suicidas en adolescentes mexicanos**

TESIS

Que para obtener el grado de

Licenciada en Psicología

Presenta

Ana Luisa Naveda Gutiérrez

Directora: Lic. Ligia Colmenares Vázquez

Revisor: Dr. Rogelio Flores Morales

Sinodales

Mtra. Esther González Ovilla

Mtra. Karla Alejandra Cervantes Bazán

Dr. José Alfredo Contreras Valdez



CIUDAD UNIVERSITARIA, CDMX.

2024



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer enormemente a mi familia. Su amor incondicional, apoyo constante y sacrificios me han impulsado a alcanzar todas mis metas. Sin ustedes, este logro no hubiera sido posible.

También quiero expresar mi agradecimiento a la Universidad Nacional Autónoma de México por brindarme todas las herramientas necesarias para mi desarrollo personal y como psicóloga.

A la Dra. Gilda Gómez por aceptarme en el servicio social y por permitirme llevar a cabo esta investigación. Sus valiosas aportaciones fueron clave para realizar un trabajo de calidad.

A la Dra. Silvia Platas por su invaluable ayuda durante el servicio social y el desarrollo de este proyecto. Su constante apoyo y orientación, tanto personal y como profesional fueron fundamentales. La experiencia y conocimiento que compartió conmigo enriquecieron profundamente mi formación.

A la Lic. Ligia Colmenares, por su constante apoyo y compañía durante mi carrera universitaria y especialmente en la realización de esta tesis. Sus palabras fueron un gran respaldo en momentos importantes.

Finalmente, al Dr. Rogelio y a mis sinodales, por sus valiosas observaciones y sugerencias que contribuyeron significativamente a mejorar este trabajo.

She loved science. Science was her thing.

-Ali Hazelwood

Índice

Resumen	5
Introducción	6
Capítulo 1. Conductas Alimentarias de Riesgo	8
1.1 La Conducta Alimentaria	8
1.2 Conductas Alimentarias de Riesgo	12
1.3 Tipos de CAR	13
1.4 Factores de Riesgo	15
1.5 Factores de Protección	17
1.6 Epidemiología	18
1.7 Conclusión	20
Capítulo 2. Imagen Corporal	21
2.1 Definición	21
2.3 La Sociedad Actual y La Imagen Corporal	24
2.4 Alteración de La Imagen Corporal	26
2.5 Factores influyentes	30
2.6 Epidemiología	32
2.7 Conclusión	34
Capítulo 3. Autolesión	36
3.1 Definición	36
3.2 Tipos de Autolesión	40
3.3 Factores de Riesgo	41
3.4 Conductas Autolesivas No Suicidas y Desregulación Emocional	43
3.5 Las autolesiones y su relación con la conducta alimentaria	44
3.6 Epidemiología	46
3.7 Conclusión	47
Capítulo 4. Método	48
4.1 Problema de Investigación	48
4.2 Objetivo General	48
4.3 Hipótesis	48

4.4 Variables dependientes	49
4.5 Variables independientes	50
4.6 Diseño de Investigación	51
4.7 Instrumento	52
4.8 Procedimiento	52
4.9 Análisis Estadístico	53
Capítulo 5. Resultados	54
5.1 Descripción de la muestra	54
5.2 Alteración de la Imagen Corporal	58
5.3 Conductas alimentarias de riesgo	60
5.4 Autolesión	64
5.5 Análisis de Correlación	66
5.6 Análisis de Regresión	67
Capítulo 6. Discusión y Conclusiones	69
6.1 Limitaciones y sugerencias	77
Referencias	79

Resumen

El presente estudio* tiene como objetivo identificar la relación que existe entre la práctica de conductas alimentarias de riesgo, insatisfacción de la imagen corporal, alteración de la imagen corporal y las conductas autolesivas no suicidas en adolescentes. **Método.** La investigación fue de tipo transversal correlacional no experimental. **Participantes.** La muestra estuvo formada por una N=78 adolescentes subdividido en 52 mujeres y 26 hombres adolescentes cuyo criterio de inclusión fue la práctica de autolesiones. **Instrumento.** Se aplicó la Prueba de Autodetección de Riesgo en Trastornos Alimentarios a Distancia (PARTAD) ya que es un cuestionario que explora áreas como: peso corporal, variables sociodemográficas, satisfacción e insatisfacción de la imagen corporal, conductas alimentarias de riesgo, y autolesiones. **Procedimiento.** Se solicitó el consentimiento informado y asentimiento informado de padres y adolescentes. La aplicación del instrumento se realizó de manera remota. **Resultados.** Se encontraron diferencias estadísticamente significativas por tipo de autolesión (cortes y golpes). Las medias indicaron que tanto hombres y mujeres tienen alta probabilidad de presentar conductas alimentarias de riesgo; la variable alteración de la imagen corporal mostró que son los hombres quienes presentan subestimación y las mujeres sobrestimación. La regresión logística determinó que la preocupación por el peso y la comida es un factor asociado significativo para realizar autolesiones. **Conclusiones.** La relación de la preocupación por el peso y la comida como factores de riesgo para las autolesiones, así como, la alta prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en la población adolescente resalta la influencia de la presión social de adaptarse a los ideales estéticos, además de establecer la complejidad del estudio de la imagen corporal en esta etapa de desarrollo.

Palabras clave: imagen corporal, autolesión, conductas alimentarias de riesgo, adolescencia.

*derivado del proyecto PAPIIT IN310620 “Autodetección de riesgo y prevención temprana en línea. Trastornos alimentarios y problemas relacionados”

Introducción

En la sociedad actual, la promoción de la delgadez como estándar de belleza está adquiriendo una importancia creciente. Este estereotipo influye en la percepción de la belleza y la imagen corporal en las y los adolescentes, lo que a su vez conduce actitudes y comportamientos que buscan cumplir con las altas expectativas sociales del entorno (Cortés et al., 2016).

La adolescencia, al ser una etapa caracterizada por cambios físicos, hormonales y emocionales (Papalia et al., 2021), se convierte en un periodo crucial para el desarrollo de la identidad. Debido a esto, los adolescentes, en su búsqueda por adaptarse a las presiones sociales y culturales, recurren a diversas estrategias para lograrlo (del Bosque Fuentes y Aragón Borja, 2018).

La presente investigación se centra en la influencia de la alteración de la imagen corporal sobre las conductas alimentarias de riesgo (CAR) y las autolesiones no suicidas entre adolescentes. Las CAR abarcan conductas como la restricción alimentaria, la purga y la compensación, que se emplean como medios para alcanzar el ideal de belleza promovido (Cruz-Bojorquéz et al., 2008; Gómez-Peresmitré et al., 2006; Villalobos et al., 2020). Un factor de riesgo identificado en la adopción de estas conductas es la baja autoestima, la cual está relacionada con un autoconcepto pobre y la dificultad para regular emociones (Canals y Arija-Val, 2022; Shroff y Thompson, 2006).

Además de las CAR, otra estrategia de afrontamiento desadaptativo ante las demandas del entorno es la autolesión, utilizada como respuesta a sentimientos de vacío y dificultades emocionales. Este tipo de conductas desadaptativas indican la falta de recursos

cognitivos para regular las emociones de forma saludable (Bautista-Hernández et al., 2022; Wolff, 2019).

El objetivo de esta tesis fue analizar el efecto que tiene la imagen corporal en las conductas alimentarias de riesgo y las autolesiones en adolescentes, investigando su epidemiología, causas y consecuencias. El capítulo uno proporciona una visión general de las CAR, mientras que el capítulo dos explora los componentes de la imagen corporal y los factores socioculturales que influyen en esta. Asimismo, se aborda la satisfacción, insatisfacción y distorsiones asociadas a la imagen corporal.

El capítulo tres se centra en las autolesiones, discutiendo sus causas, tipos y la epidemiología en México. En el capítulo cuatro, se presenta la metodología utilizada para esta investigación, incluyendo los objetivos generales y específicos, las variables en sus definiciones operacionales y conceptuales, así como, la descripción de la muestra, el diseño de la investigación y los instrumentos utilizados.

El capítulo cinco proporciona los resultados derivados del análisis estadístico de los datos obtenidos, y finalmente en el capítulo seis se discuten las conclusiones y limitaciones del estudio, además de ofrecer sugerencias para investigaciones futuras.

Capítulo 1. Conductas Alimentarias de Riesgo

La conducta alimentaria es definida por Vázquez et al. (2015) como el conjunto de acciones vinculados con la ingesta de alimentos que lleva a cabo una persona en respuesta a una motivación biológica, psicológica y sociocultural. Esta conducta está influenciada por distintos factores que van más allá de los requerimientos nutricionales de las personas. El paradigma tradicional de la salud está basado en la pérdida de peso para prevenir y tratar problemas relacionados con la salud (hipertensión, diabetes, cáncer, entre otras), sin embargo, este enfoque podría causar más daños que beneficios en materia de salud física y mental (Schvartzman, 2022).

El enfoque peso-centrista, que coloca al peso como un indicador central del estado de salud de una persona, ha generado en una gran cantidad de mensajes que sobrevaloran la imagen de cuerpos delgados. Estos ideales impactan en el pensamiento y las conductas de adolescentes incitando a comportamientos riesgosos para la salud.

1.1 La Conducta Alimentaria

La conducta alimentaria o conducta de ingesta es un proceso complejo en el cual se dan un conjunto de acciones que establecen la relación de la persona con los alimentos (Oyarce-Merino et al., 2016). Esta conducta se adquiere por medio de la experiencia directa, es decir, de la interacción que tiene la persona con los alimentos y el entorno familiar y social. Generalmente sucede gracias a la imitación de modelos, el nivel socioeconómico, los simbolismos afectivos y las tradiciones culturales (Domínguez-Vázquez et al., 2008). En dicho proceso participan diferentes componentes, que se describen a continuación.

Componente Fisiológico

El componente fisiológico es el encargado de interpretar las señales y las sensaciones de hambre y saciedad (Osorio et al., 2002). Las señales de hambre son aquellas que llevan a la persona a seleccionar e ingerir determinados alimentos, mientras que la saciedad es una sensación de plenitud y que a su vez señala que es momento de terminar con la ingesta de alimentos (Anderson, 1998).

Hay varias señales dentro del organismo que determinan cuándo es momento de comer. Algunas son mecánicas y hormonales (el vaciamiento gástrico y del intestino) a las cuales se le suman señales provenientes de los sentidos (vista, olfato, gusto y tacto), posteriormente, estas señales se integran en el hipotálamo (Pinel, 2001). Para la modulación del apetito, el sentido del gusto tiene un papel esencial ya que gracias a este se integran sabores placenteros y displacenteros, mismos que incitan a la persona a continuar comiendo o dejar de hacerlo (Osorio et al. 2002).

Contexto Sociocultural y Familiar

La transición desde la ingesta de leche materna y productos lácteos durante el primer año de vida hasta adoptar el patrón alimentario propio del hogar refleja la diversidad de alimentos consumidos por los seres humanos y las diferentes formas de preparación. A medida que se pasa de una alimentación láctea común en todas las culturas durante el primer año, se llega a una amplia variedad de dietas que se determinan según la cultura a la que pertenece el grupo familiar. De este modo, en cualquier cultura, la mayoría de los alimentos y la manera en la que los adultos los consumen ya han sido introducidos en la etapa preescolar (Busdiecker et al., 2000). Las prácticas alimentarias referentes a qué alimentos incluir, cómo cocinarlos y consumirlos, en qué momento del día y con quiénes

comer son un reflejo de la historia de la sociedad e involucra lo complejo de las relaciones y los simbolismos (Ojeda-Sánchez, et al., 2019)

Las personas aprenden a comer principalmente de la figura materna. Basado en esto, la madre alimenta a su hija o hijo de acuerdo con sus valores, creencias, costumbres, simbolismos que tiene sobre la alimentación (Busdiecker et al., 2000). De esta manera, también se incorporan los ideales y las creencias de acuerdo con la apariencia del propio cuerpo.

Las experiencias tempranas con la comida y las costumbres alimentarias juegan un papel fundamental en el desarrollo de hábitos alimentarios en las personas. Por lo tanto, malas experiencias a edades tempranas, en torno a esta conducta motivada y práctica cultural, pueden desarrollar patrones alterados en la conducta de alimentación y trastornos de la conducta alimentaria (Osorio et al., 2002).

Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son alteraciones severas en la ingesta de los alimentos. Se presentan en personas con patrones distorsionados en el proceso de alimentación y se caracterizan por comer en exceso y dejar de comer (Méndez et al., 2008).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) incluye una categoría diagnóstica para los trastornos de la conducta alimentaria y los trastornos de la ingesta de alimentos. Sin embargo, es importante destacar que solo los *trastornos de la conducta alimentaria* (TCA) se caracterizan por la presencia de una alteración en la imagen corporal y preocupación por el peso, a diferencia de *los trastornos asociados*

específicamente con la ingesta de alimentos. Los trastornos incluidos dentro de los TCA son anorexia y bulimia nerviosa, mientras que para los trastornos de la ingesta de los alimentos se encuentran la pica, el trastorno de rumiación, trastorno de la evitación/restricción de la ingesta de alimentos y el trastorno de atracones. A continuación, se explica brevemente en qué consiste cada trastorno.

La anorexia nerviosa se caracteriza por presentar restricción severa de la ingesta de alimentos, llevando a una pérdida de peso extrema y a una percepción distorsionada del propio cuerpo (Casanova Zavala y Cetina Sosa, 2024), mientras que la bulimia nerviosa implica episodios frecuentes de atracones de comida seguidos de conductas compensatorias (vómito autoinducido o uso de laxantes) con el objetivo de evitar la ganancia de peso. Por otra parte, el trastorno por atracón involucra episodios recurrentes de atracones sin la presencia de conductas compensatorias, causando malestar emocional clínicamente significativo. El trastorno de rumiación implica la regurgitación de alimentos para masticarlos e ingerirlos nuevamente y el trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos se caracteriza por la evitación de los alimentos a causa de las características organolépticas de estos. Finalmente, la pica es un trastorno que se caracteriza por la ingesta de sustancias no alimentarias como el cabello, la tierra el jabón, entre otras (APA, 2014).

Cuando la sintomatología o las manifestaciones clínicas son características de un TCA en particular, pero estas no cumplen alguno o ninguno de los criterios diagnósticos para esos trastornos, el manual lo categoriza como *Otro trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos especificado*. Mientras que se recurre al diagnóstico de *Trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos no*

especificado (TANE) cuando no se especifica la razón por la cual no cumple con los criterios diagnósticos para determinado trastorno (APA, 2014).

1.2 Conductas Alimentarias de Riesgo

Desde la teoría del aprendizaje social (Bandura, 1977), se podría aceptar, que las preocupaciones sociales en torno a los alimentos y el efecto que estos tienen en el cuerpo humano pueden convertirse en factores de riesgo para desarrollar conductas de riesgo en torno a la alimentación, debido a que estos valores y creencias son aprendidos por medio de la interacción y observación de los otros.

De esta manera, los ideales de una alimentación saludable y la imagen corporal aceptable generan preocupación e ideas dicotómicas en torno a estas, por ejemplo, hay alimentos buenos y malos; alimentos que engordan y que no engordan, entre otras. Estas creencias implican un fuerte control cognitivo, ya que la persona debe ser capaz de discriminar entre las dos categorías de alimentos en función de las calorías, porciones y nutrientes (Solís-Espinosa, 2020).

La alteración de la conducta alimentaria ha dado origen a las Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR) y a los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), en los que los patrones de la ingesta de alimentos se ven distorsionados (Gómez-Perezmitré, 2001; Saucedo-Molina y Unikel, 2010) y generan un conflicto directo con la comida. De esta manera, se busca ignorar la señal de hambre imponiendo los controles cognitivos para evitar la ingesta de alimentos, por lo tanto, la señal de hambre es ignorada y esto lleva a patrones de restricción de alimentos seguido de atracones (Herman y Polivy, 1985).

Las Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR) son alteraciones relacionadas a la ingesta de alimentos que todavía no cumplen con los criterios diagnósticos para considerarse un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA). Actualmente se desconoce si las CAR son condiciones subclínicas, síntomas o factores de riesgo para los TCA, la diferencia radica en que estas se presentan en menor frecuencia, intensidad y duración que los TCA (Unikel et al., 2017). Se consideran conductas de riesgo ya que aumentan la probabilidad de que aparezca un trastorno o enfermedad que comprometa la salud o el desarrollo de la persona (Saucedo-Molina et al., 2010). Se podría sugerir que las CAR pueden desencadenar un Trastorno de la Conducta Alimentaria, ya que estas están orientadas a la modificación de la imagen corporal y a la pérdida de peso.

Díaz de León-Vázquez et al. (2022) definen a las CAR como conductas negativas y dañinas que se derivan de una excesiva preocupación por el peso y la comida. Estas conductas están orientadas a controlar o reducir el peso corporal. La evidencia sugiere que el inicio de las CAR es voluntario, las conductas se van desarrollando en menor escala y pueden evolucionar hasta volverse perjudiciales para una o uno mismo y también pueden asociarse a trastornos de ansiedad y del estado de ánimo que perpetúan la realización de dichas conductas (Sámano, et al., 2012).

1.3 Tipos de CAR

Las CAR al ser conductas orientadas al control o a la modificación del peso o de la imagen corporal se componen de: atracones, conductas restrictivas y conductas purgativas.

Los atracones o el comer compulsivo se definen como la ingesta de grandes cantidades de alimento en periodos cortos de tiempo además de una percepción de pérdida de control sobre esta (Echeverría-Serrano, 2006). Los atracones son considerados conductas

de riesgo ya que la persona ignora las propias señales de hambre y saciedad generando que se consuman grandes cantidades de alimento cuando no está hambrienta o, por el contrario, que la persona continúe comiendo aun cuando fisiológicamente está saciada.

Las conductas restrictivas son aquellas en las que la persona busca la eliminación total o parcial de la ingesta de algún alimento o grupo de alimentos. Las conductas restrictivas pueden manifestarse en forma de ayunos y/o el seguimiento de dietas restrictivas en las cuales se eliminan grupos de alimentos (i. e. carbohidratos, grasas) (Cruz-Bojorqué et al., 2008).

Las conductas purgativas se refieren acciones a las que la persona recurre para limpiar o vaciar el estómago después de haber ingerido algún alimento, por ejemplo, el uso de laxantes, diuréticos o la autoinducción del vómito (APA, 2014).

Algunos autores (Gómez-Peresmitré et al., 2006) agrupan las conductas restrictivas y purgativas en una nueva categoría, las conductas compensatorias. De esta manera, las personas recurren a acciones como el ejercicio extremo, la dieta restrictiva, laxantes y a la autoinducción del vómito como una forma de compensar lo que comieron en su día a día o como una manera de compensar los episodios de atracón o comer compulsivo.

Villalobos, et al. (2020) dividen a las CAR en normativas y no normativas, siendo las primeras aquellas conductas y actitudes, como la insatisfacción corporal, práctica extrema de ejercicio y las dietas restrictivas, las que pueden apreciarse como aceptables en un contexto que se preocupa por el control del peso. Mientras que aquellas no normativas, que no son recomendadas por los discursos de salud pública, como el uso de laxantes y vómito autoprovocado, pueden estar fuera del discurso médico hegemónico pero ser

aceptadas y reforzadas en entornos que favorezcan y fomenten conductas y pensamientos relacionados con la anorexia (pro-Ana) y la bulimia (pro-Mia).

1.4 Factores de Riesgo

Los factores de riesgo son aquellas conductas y aspectos del ambiente que vuelven vulnerable a la persona o incrementan la probabilidad de desarrollar algún trastorno (Gómez-Perezmitré y Mancilla, 2006). Algunos autores (Altamirano-Martinez, et al., 2011) han definido a las CAR como un problema biopsicosocial ya que involucra factores individuales y sociales como: factores de riesgo biológico (genética y neurobiología), la adolescencia (fase del desarrollo), y factores psicosociales (sensación de fracaso, depresión, insatisfacción corporal, baja autoestima, abuso de físico, sexual, familiar o de pares).

Algunos factores que se han descrito como desencadenantes de CAR, son el estrés y la influencia de los medios de comunicación que favorecen la interiorización del ideal de delgadez. Reforzando la idea anterior, los medios se han encargado de propagar y estereotipar la idea del cuerpo delgado como el cuerpo *perfecto*, generando así insatisfacción corporal según el género con el que se identifique cada persona, también, se han reforzado ideas dicotómicas entre lo *aceptable* y no *aceptable*, por ejemplo, delgado y gordo, bello y feo, bueno y malo (Díaz-Gutiérrez et al., 2019).

La Adolescencia Como Factor De Riesgo

La adolescencia es una etapa de transición crucial en la vida de una persona y se caracteriza por presentar cambios físicos, emocionales y sociales significativos (Papalia et al., 2021). La Organización Mundial de la Salud u OMS por sus siglas (2019) define a la adolescencia como una etapa de la vida que comprende desde la niñez hasta la edad adulta. Esta etapa comienza a los 10 años aproximadamente y culmina a los 19. Durante este

periodo, las y los jóvenes experimentan una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que pueden influir en su relación con la alimentación y el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo.

En la adolescencia se producen cambios hormonales que pueden afectar el apetito y la regulación del peso corporal (Cherifi-Lamchichi, 2022). Las fluctuaciones hormonales pueden desencadenar cambios en los patrones de alimentación y aumentar el riesgo de desarrollar CAR (Delgado, 2008). Las alteraciones hormonales, en conjunto con los cambios emocionales en esta etapa, así como la búsqueda de la independencia social y económica (Ramírez Díaz, et al., 2021), pueden generar un entorno propicio para la aparición de estas conductas.

La adolescencia también es un periodo en el que se está formando la autoimagen y la autoestima (Luna y Molero, 2013). Debido a los cambios físicos que ocurren en esta etapa, la percepción que tienen los adolescentes sobre su propio cuerpo puede verse alterada (Estévez-Díaz, 2012). Una baja autoestima, la insatisfacción con la imagen corporal y la búsqueda de aceptación pueden desencadenar estas conductas para controlar o modificar el peso y la apariencia física.

La comparación social y los ideales estéticos promueven la baja autoestima y la depresión en adolescentes (Markey, 2010). La baja autoestima es algo común entre las y los adolescentes, y se relaciona directamente con el deseo de desarrollar la propia identidad y el deseo de encajar en la sociedad. Adolescentes con baja autoestima tienen más probabilidades de presentar una percepción negativa del cuerpo, y, por lo tanto, recurrir a las CAR para alcanzar los ideales (Shroff y Thompson, 2006).

La Preocupación Por El Peso

La internalización de los ideales de belleza para cada género pone en riesgo a las y los adolescentes de presentar insatisfacción corporal y CAR (Lawler y Nixon, 2011) cuando no se logran alcanzar estos ideales. La insatisfacción con las partes del cuerpo es común en la adolescencia. Una baja satisfacción corporal es un factor motivacional para la realización de dietas y de conductas no saludables para el control de peso (i. e. ejercicio extremo, conductas purgativas), y a su vez, puede dar lugar a la ingesta compulsiva de alimentos y a la ganancia de peso (Neumark-Sztainer et al., 2006; Neumark-Sztainer et al., 2007). Los adolescentes con obesidad o sobrepeso son más propensos a mostrar insatisfacción con la imagen corporal, que aquellos dentro de la categoría Normopeso (Paxton et al., 2006). Por la misma razón, se sugiere que esta insatisfacción no es autogenerada, sino que surge a partir de críticas y comentarios relacionados con el ideal de delgadez, los cuales, a su vez, generan presión social para alcanzar estos estándares.

1.5 Factores de Protección

Cabe señalar, que no siempre la exposición a un factor de riesgo implica la presencia de psicopatología (Marmo, 2014). Los factores protectores son aquellas influencias que modifican, mejoran o eliminan la respuesta de una persona frente a algún peligro en torno a su salud. Tanto los factores de riesgo como los protectores actúan en conjunto ante cualquier suceso, estos factores pueden ser dentro del entorno social como del individual (Loubat, 2006).

La familia puede ser considerada de las dos formas, como un factor de riesgo o como un factor protector. El entorno familiar es considerado un mediador significativo en el proceso de la conducta alimentaria (Godoy-Berthet et al., 2020). Si la familia mantiene

una postura de aceptación y respeto en torno a la alimentación y a la apariencia física, esto es considerado un factor protector (Marmo, 2014).

Jones (2018) propone el lugar, el horario y la comensalidad de la alimentación como un factor protector hacia las CAR. Algunas investigaciones (Watts et al., 2016) demostraron que los adolescentes que desayunan y comen en familia tienen una mejor dieta, con un mayor consumo de frutas, verduras y fibras.

1.6 Epidemiología

Actualmente, es poco probable conocer la magnitud de los TCA y CAR en México puesto que faltan estudios representativos y validados en esta población. La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, estimó una prevalencia del 2.5% para bulimia en población adulta. Para la población adolescente se estimó una prevalencia del 2.8% en mujeres y del 0.9% en hombres a posibles casos de TCA, pero todavía sin un diagnóstico conciso (Benjet, et al., 2012).

Hasta el 2019, se reportaron 22 mil casos anuales de TCA cuya prevalencia radica en jóvenes entre 13 y 18 años. El 10% de las mujeres mexicanas presenta conducta alimentaria disfuncional. También se ha encontrado evidencia de comorbilidades, por ejemplo, se calcula que el 10% de las y los jóvenes con anorexia y 17% con bulimia han tenido algún intento de suicidio (Cámara de Diputados, 2019).

El estudio comparativo llevado a cabo por Villalobos et al. (2020) se enfocó en analizar los resultados de las encuestas ENSANUT para la evolución de CAR en adolescentes mexicanos durante el periodo 2006-2018. Al ser series temporales, los autores reportaron que no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre edad, sexo,

estado civil ni lugar de residencia, sin embargo, para el año 2018, sí hubo un aumento en la escolaridad y en el porcentaje de participantes que acudía a la escuela a diferencia de lo reportado en el año 2006. También se encontró correlación entre el IMC y el aumento de CAR, siendo estas conductas las que se presentan en mayor frecuencia en personas que han sido etiquetadas con obesidad y sobrepeso. Durante este periodo (2006-2018) las CAR normativas incrementaron de un 11.9% a un 15.7%, predominando las conductas *miedo a engordar, dietas restrictivas y ejercicio en exceso*. Mientras que en el caso de CAR no normativas también se encontró un incremento significativo del 12.1% al 21.9%, las conductas que más predominaron fueron *atracción, vómitos y uso de diuréticos*.

En un estudio realizado por Vázquez et al. (2005), cuyo objetivo fue la detección de CAR en adolescentes mexicanos mediante la aplicación de los instrumentos: EAT-40, BULIT, EDI, CIMEC y BSQ. Encontraron que, en una población adolescente (15 años de edad) las conductas compensatorias no purgativas se presentaron con mayor frecuencia. Para sexo masculino predominó en un 17.6% el ejercicio físico excesivo, mientras que, para el femenino, fue el ayuno o la dieta restrictiva (17.8%).

En la investigación realizada por Nicholls et al. (2011), que consistió en un estudio de vigilancia de 14 meses para niñas, niños y adolescentes en etapas tempranas para un diagnóstico de TCA, se encontró que en el 71% de esa población el miedo a engordar estaba presente, el 67% presentaba preocupación por el cuerpo y el 51% preocupados por la forma corporal.

En investigaciones realizadas por Cruz-Bojorquéz et al. (2008) y Gómez-Peresmitré (2014) se encontró y confirmó que las mujeres son quienes recurren con mayor frecuencia a la restricción alimentaria, esto como resultado de la motivación por mantener una forma

delgada; a diferencia de los hombres, quienes recurren a las CAR como un recurso para obtener un cuerpo más musculoso.

1.7 Conclusión

La conducta alimentaria es un proceso multifacético que está influenciado por distintos factores: biológicos, psicológicos y socioculturales que van más allá de los requerimientos nutricionales del ser humano. Hasta este momento, el enfoque centrado en el peso ha dominado el paradigma de la salud, sin embargo, esta idea puede ser perjudicial para la salud física y mental. Los ideales de delgadez y la pérdida de peso han generado ideas, esquemas y conductas en adolescentes, propiciando conductas riesgosas, como la restricción alimentaria, los atracones, purgas y ejercicio extremo, para la salud física y mental para alcanzar una figura corporal delgada.

Estos comportamientos con frecuencia inician durante la adolescencia y pueden relacionarse con la insatisfacción corporal o la baja autoestima. Aunque no todas las personas expuestas a los factores de riesgo desarrollaran este tipo de conductas o trastornos, es importante abordarlos desde un punto de vista integral donde se promuevan hábitos alimentarios saludables y una relación positiva con su cuerpo.

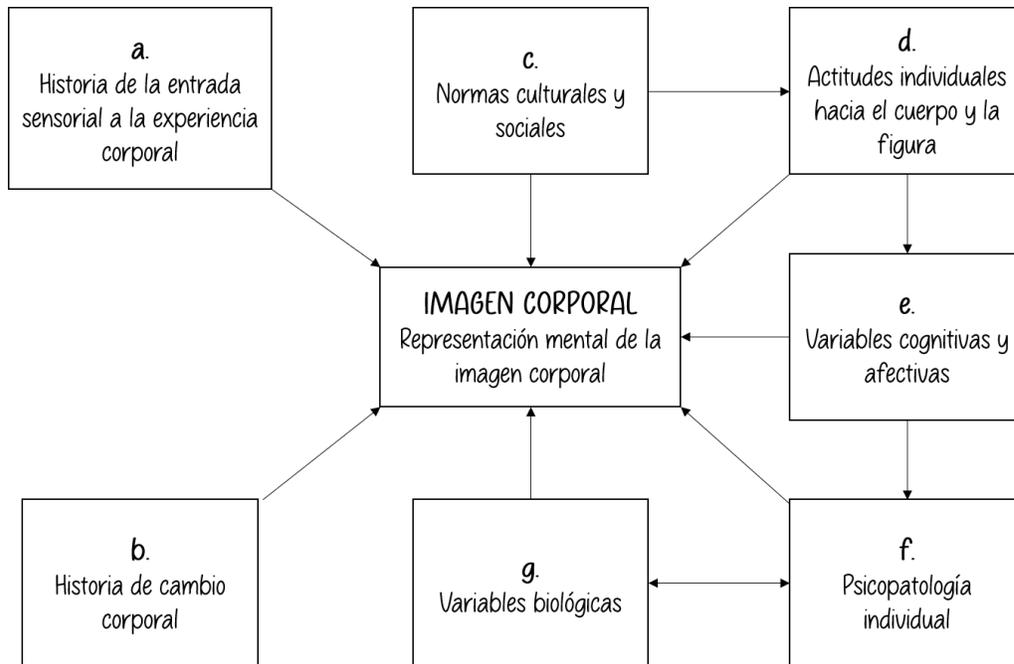
Capítulo 2. Imagen Corporal

2.1 Definición

La imagen corporal es definida como la imagen del propio cuerpo formada en la mente, es decir, la manera en la que el cuerpo humano se representa en la mente de la persona (Schilder, 2013). Sin embargo, esta representación mental no es una copia de la apariencia física real ya que esta está influenciada por los valores y las actitudes que la persona tiene hacia su propio cuerpo, así como los estándares que cada contexto socio-histórico establece para la apariencia y el atractivo físico (Gutiérrez y Torres, 2019; Vaquero-Cristóbal, et al., 2013).

La autora Rosa María Raich (2004) propone que la imagen corporal constituye una representación mental de la conciencia corporal de cada persona, dicha representación puede ser verídica y acorde con la imagen corporal real, sin embargo, también puede estar cargada de sentimientos positivos y negativos que influyen sobre el autoconcepto. En este sentido, la imagen corporal es un constructo que representa cómo la persona piensa, siente, percibe y actúa en relación con su cuerpo (Raich et al., 1995)

Para Slade (1994), la imagen corporal se refiere a una representación mental conformada por diversos factores como el biológico, psicológico y social (ver figura 1). Según este modelo, la experiencia de la persona sobre su propio cuerpo a lo largo del desarrollo, las fluctuaciones en el peso, las normas y culturas sociales, las actitudes y creencias hacia el peso y la figura, los afectos y estados de ánimo, así como la biología y psicopatología individual son los factores que influyen en el desarrollo y manifestación de la imagen corporal.

Figura 1*Modelo de la representación mental de la imagen corporal*

Nota: Adaptado de Slade (1994).

Otros autores postulan que la imagen corporal es construida por medio de la interacción con la realidad externa. En este sentido, la experiencia propia, con el ambiente y la sociedad hacen que la conformación de la imagen corporal no sea una representación estática y conformada, sino que, la constante interacción genera una ruptura y reestructuración de la representación mental repetida, es decir, está en constante cambio gracias a las experiencias a lo largo de la vida (Oliveira-Gonçalves y Parra-Martínez, 2014).

2.2 Componentes de la Imagen Corporal

Rosen en 1995 describe al constructo de imagen corporal como la forma en la que la persona percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. En este sentido, la imagen corporal es un constructo multidimensional y se conforma por tres componentes: perceptivo, cognitivo-afectivo y conductual (Thompson, 1990; Raich 2001; Yamamotova et al., 2017).

Componente Perceptual

El componente perceptual se refiere a la precisión con la cual la persona estima el tamaño, el peso y la forma de su cuerpo. Esta estimación puede ser en su totalidad o parcial, es decir, de cada una de las partes del cuerpo (Raich, 2004; Thompson, 2000). Este componente se puede medir analizando la percepción de partes específicas del cuerpo o la estimación total del cuerpo (Sepúlveda et al., 2001).

Componente Cognitivo-Afectivo

Este componente contempla actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que se tienen sobre el cuerpo, así como las mismas que el propio cuerpo genera, por ejemplo: satisfacción, insatisfacción, preocupación, entre otros (Raich, 2004; Thompson, 2000). La mayoría de los instrumentos diseñados para evaluar las cogniciones y los afectos relacionados con la imagen corporal tienden a centrarse únicamente en la insatisfacción corporal (de Pedro, 2004). Estas evaluaciones a menudo no integran la complejidad de los pensamientos, creencias y emociones que abarcan la totalidad de la representación mental de la imagen corporal.

Componente Conductual

El componente conductual engloba las acciones o las conductas que, tanto la percepción del cuerpo, como las cogniciones y los sentimientos asociados a este, generan. Las conductas relacionadas con la imagen corporal pueden ser de tres tipos: 1) de evitación, 2) exhibición y, 3) para modificar la apariencia física del cuerpo (Raich, 2004; Thompson, 2000). Las personas pueden recurrir a cualquiera de estos comportamientos dependiendo de la percepción y la relación que tengan con su propia imagen corporal.

Las *conductas evitativas o evasivas* del cuerpo, al contemplar pensamientos y emociones asociados al cuerpo, se relacionan con la devaluación e insatisfacción corporal (Cash, 2002). De esta manera, la persona recurre a estos comportamientos para eludir situaciones sociales y así no exponer su cuerpo al público y evitar tener una experiencia en donde puede ser juzgada y así reforzar los pensamientos negativos asociados con su imagen. Otra forma de evitar la exposición del cuerpo al público es mediante la forma de vestir; adolescentes que presentan conductas evitativas suelen vestir ropa holgada de forma que su imagen corporal pueda esconderse o camuflarse por las prendas que portan (Santos-Morocho, 2022).

Las *conductas enfocadas a la modificación de la imagen corporal*, también son llamadas Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR). Como se describió en el capítulo anterior, estas conductas pueden ser de restricción alimentaria, purgativa, compensatoria, de atracón y ejercicio extremo.

2.3 La Sociedad Actual y La Imagen Corporal

A lo largo de la historia, cada cultura ha desarrollado sus propios estándares de belleza. Actualmente, la mayoría de las sociedades a nivel mundial favorecen la belleza, la

salud y la juventud. Estos ideales socioculturales de la apariencia generan un aumento en la preocupación por la apariencia física. Reforzando la idea anterior, se observa que la publicidad ejerce presión hacia la belleza y la esbeltez (Raich, 2004). Aunado a esto, la imagen corporal es influida por aspectos socioculturales, biológicos y ambientales (Vaquero-Cristóbal, et al., 2013).

En cada periodo sociocultural a lo largo de la historia, existen criterios específicos de belleza que se crean y adaptan según las ideas y las percepciones de la imagen, la forma y el atractivo físico. En los últimos años, se ha establecido un ideal corporal que promueve la delgadez en las mujeres y la musculatura en los hombres (Cortés, et al., 2016).

Ideal de Delgadez

Como se mencionó, la sociedad actual contempla y favorece el ideal de delgadez. Por lo tanto, la misma sociedad y los medios de comunicación han creado una concepción dicotómica de este ideal, donde *ser delgado/a* es igual a *ser bello/a*, *estar delgado/a* significa estar *saludable* y *estar gordo/a* significa estar *enfermo/a*. De esta manera, la delgadez se ha establecido como un valor significativamente positivo, convirtiéndose en una meta a alcanzar, y un modelo a imitar (Gómez-Peresmitré y Acosta-García, 2002; Álvarez-Rayón et al., 2007). Sin embargo, estas creencias son excluyentes, ya que no consideran las características individuales, morfofisiológicas, ni culturales de las personas. La mayoría de las personas no cumplen con las condiciones para tener un cuerpo delgado, lo que las conduce a la discrepancia entre el tamaño corporal y el ideal, generando insatisfacción con el propio cuerpo, inseguridad y baja autoestima (Behar, 2010; Álvarez-Rayón et al., 2007).

2.4 Alteración de La Imagen Corporal

La alteración de la imagen corporal se define como los juicios valorativos y perceptivos que una persona tiene acerca de su cuerpo, los cuales no coinciden con su imagen corporal real (Gómez-Peresmitré et al., 2019). Este fenómeno se caracteriza por la discrepancia entre la percepción subjetiva del cuerpo y la objetividad de la apariencia física. La alteración puede categorizarse según al componente de la imagen corporal a estudiar.

Una alteración de la imagen corporal dentro del componente perceptivo se manifiesta como una distorsión en el tamaño del cuerpo percibido en comparación con el tamaño real del cuerpo. La distorsión puede presentarse de dos formas: *sobreestimación* y *subestimación* de la imagen corporal (Salaberria et al., 2007). Cuando la imagen corporal percibida es de mayor tamaño que la imagen corporal real se considera sobreestimación, a diferencia de la subestimación, la cual se caracteriza por una imagen corporal más pequeña que la imagen corporal real (Gómez-Peresmitré et al., 2001).

En cuanto a las alteraciones del componente cognitivo-afectivo de la imagen corporal está la insatisfacción corporal (Raich, 2004). La aceptación del propio cuerpo está condicionada por los criterios predominantes del grupo de pares y por los modelos sociales (Oliveira-Gonçalves y Parra-Martínez, 2014). La disconformidad con el cuerpo está estrechamente relacionada con el ideal de delgadez; ya que en el caso de este contexto donde se promueve la esbeltez en mujeres y la musculatura en varones, se genera insatisfacción en aquellas personas que no alcanzan a cumplir con estos estándares de belleza.

Teorías y modelos explicativos.

Teoría de la comparación social. Esta teoría, propuesta por Festinger en 1954, describe cómo las personas evalúan su propia valía al compararse con otros individuos. Este postulado proporciona una perspectiva útil para entender la alteración de la imagen corporal en las personas. La comparación con otras personas puede tener un impacto significativo en cómo cada individuo percibe y se siente con respecto a su propio cuerpo. Dentro de este marco, la comparación puede darse de dos formas: ascendente y descendente.

La *comparación ascendente* ocurre cuando las personas se comparan con aquellos a quienes perciben como superiores en ciertos aspectos importantes, como habilidades, logros, apariencia física o estatus social. Este tipo de comparación desempeña un papel fundamental en la alteración de la imagen corporal. Las personas suelen contrastarse con modelos de belleza idealizados o con aquellas personas que consideran mejores en cuanto a su apariencia física (Cash, 2002; Grabe et al., 2008). La exposición constante a estas representaciones puede generar presión por querer alcanzar estos estándares de belleza y por lo tanto un aumento en la insatisfacción corporal y la alteración de la imagen corporal (Ferguson et al., 2014).

La *comparación descendente* ocurre cuando las personas se contrastan con aquellos a quienes perciben como inferiores en ciertos aspectos. Esta comparación puede tener la función de elevar o proteger la autoestima y de reforzar la sensación de superioridad en ciertos ámbitos (Festinger, 1954; Manzano et al., 2019; Muñoz-Párralo y Gómez-Bujedo, 2023). En relación con la imagen corporal, esto implicaría que algunas personas se comparan con aquellas que se perciben como menos atractivas o con aquellas que no

cumplen con los estándares de belleza preestablecidos. Recurrir a esta comparación puede, temporalmente, elevar su autoestima en términos de su apariencia física (Suls et al., 2002). Sin embargo, ese mecanismo es limitado ya que no aborda completamente las creencias y los pensamientos relacionados con la imagen corporal.

Modelo de influencia tripartita. El modelo de la influencia tripartita fue propuesto por Thompson et al. (1999) y establece que la interacción entre los medios de comunicación, la familia y el grupo de pares desencadena insatisfacción corporal y CAR, específicamente las conductas restrictivas. Otros autores (Van den Berg et al., 2002; Yamamiya et al., 2008) realizaron investigaciones que sustentaron este modelo, postulando que los grupos sociales son los encargados de promover el ideal de delgadez, enaltecándolo y considerándolo una representación de aceptación social, belleza y éxito. Se ha encontrado que durante la adolescencia tiene más peso la influencia de los pares que la influencia familiar en torno a la imagen corporal (Amaya- Hernández et al., 2011).

La influencia de pares es definida como la contribución de los iguales o amistades para que la persona interiorice el modelo estético dominante, y desarrolle preocupación por el peso, la figura y la alimentación (Vázquez et al., 2000). Se ha encontrado que la influencia de pares está relacionada con la insatisfacción corporal y CAR. Aún no se ha identificado cuál es el rol específico de la influencia de pares para la interiorización del ideal de delgadez (Amaya-Hernández et al., 2007). Aunque, Thompson et al. (1999) puntualizó que los aspectos que destacan en la presión de pares son diversos y pueden abarcar desde la interacción, burlas y comparaciones entre sexos.

Trastorno Dismórfico Corporal

La alteración de la imagen corporal no supone un trastorno psicológico, pero sí una manifestación clínica cognitiva. Sin embargo, es importante señalar que, cuando la insatisfacción y la preocupación por el peso y la figura ocupan la mente de la persona con gran intensidad y frecuencia en forma de ideas sobrevaloradas y generan malestar significativo en su día a día, se puede convertir en un problema clínico (Salaberría et al., 1999; Salavert-Jiménez et al., 2019; Ruiz-Martínez et al., 2021).

El *trastorno dismórfico corporal* (TDC) es definido como una preocupación exagerada, que produce malestar, hacia algún defecto imaginario o extremado de la apariencia física (Raich, 2004). Los criterios diagnósticos del DSM-5 agregan a esta definición que las imperfecciones o los defectos pueden ser reales o no, lo que lleva a la persona a un malestar clínicamente significativo, donde se ve afectadas una o más áreas: social, laboral, etc. Además, la preocupación por su imagen no está relacionada con el tejido adiposo o el porcentaje de grasa corporal (APA, 2014; Muños-Marín et al., 2024)

Diferencias entre el TDC y los TCA. Si bien en ambos trastornos, la preocupación por la imagen corporal es latente, en el TDC está centrada en defectos específicos percibidos en la apariencia física, mientras que en los TCA la preocupación está orientada al peso y a la alimentación. Aunque ambos trastornos impactan significativamente en la funcionalidad y calidad de vida de las personas, el TDC genera un mayor deterioro psicosocial. El TDC se encuentra en la categoría *Trastornos obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados* del DSM-5 lo que implica que, además de la preocupación por los defectos (existentes o no) la persona recurre a conductas repetitivas como mirarse al espejo, asearse en exceso, rascarse la piel o compararse con otros para camuflarse. Por otra parte,

los TCA cuentan con su propia categoría diagnóstica y, como se mencionó en el primer capítulo, estos trastornos se caracterizan por presentar comportamientos distorsionados relacionados con la alimentación, tales como dejar de comer, realizar dietas restrictivas, atracones y purgas (APA, 2014; Behar et al., 2016; Méndez et al., 2008).

2.5 Factores influyentes

La importancia de la imagen corporal es una constante a lo largo de la historia de las personas, varía y es diferente en cada cultura, y su incidencia depende del modelo social que predomine en el momento (Oliveira-Gonçalves y Parra-Martínez, 2014) La apariencia física y la alteración de la imagen corporal son problemas que han existido siempre, sin embargo, en los últimos años han aumentado considerablemente.

Adolescencia

Durante la adolescencia, la búsqueda de la identidad también incorpora y le da un gran valor a la apariencia física. La existencia de un ideal de belleza, que es establecido y reforzado por la sociedad y los medios de comunicación, supone un estrés significativo para esta población. La aceptación del propio cuerpo está condicionada por el ideal de delgadez, de manera que, si la imagen corporal real no encaja dentro de lo establecido, puede generar insatisfacción o alteración de la misma imagen (Oliveira-Gonçalves y Parra-Martínez, 2014).

La insatisfacción corporal también se asocia con baja autoestima y sentimientos de ansiedad y depresión, haciendo que el o la adolescente se sienta incómoda o inadecuada de su interacción social y en consecuencia desarrolle una autoevaluación negativa de sí misma/o (Oliva-Peña et al., 2016).

Índice de Masa Corporal

Además de la adolescencia, otro factor asociado con la presencia de alteración de la imagen corporal, es el índice de masa corporal (IMC). El índice de masa corporal es un indicador de la relación que tiene el peso y la talla. Existen seis categorías (ver tabla 1): bajo peso, normopeso, sobrepeso, y tres grados de obesidad. (OMS, 2021).

Tabla 1

Clasificación del IMC según la OMS

Categoría	IMC
Bajo peso	<18.5
Peso normal	18.6-24.9
Sobrepeso	25-29.9
Obesidad grado I	30-34.5
Obesidad grado II	34.6-39.9
Obesidad grado III	>40

Oliva-Peña et al. (2016) comenta que aquellas personas con una apariencia física delgada, son las que manifiestan una percepción física positiva, mientras que las personas con sobrepeso o una composición corporal más grande, presentan mayor insatisfacción.

Roles de Género

En la actualidad, la imagen corporal y la apariencia física han adquirido un valor muy importante en la sociedad. Los modelos estéticos han planteado cómo debe lucir un hombre y cómo debe lucir una mujer, y en conjunto con la sociedad, ejercen presión para que las personas busquen ajustarse a estos cánones de belleza. Hasta el momento, las investigaciones basadas en perspectiva de género han estudiado únicamente las diferencias entre hombres y mujeres (Colás-Bravo y Castro-Lemus, 2011), es decir, se basan únicamente en el binarismo sexo-genérico.

Se ha planteado que las mujeres tienden a sentir mayor insatisfacción corporal si presentan sobrepeso o si perciben su imagen corporal más grande, mientras que los hombres se sienten insatisfechos con su cuerpo si no alcanzan una masa muscular acorde con establecido por la sociedad.

La construcción social del cuerpo se impone como un ideal normativo para construir la identidad (Alemany-Anchel y Velasco-Laiseca, 2008) y genera presión para encajar dentro de los ideales estéticos. Algunas personas realizan conductas para ajustar o modificar su apariencia física, algunas pueden ser en torno a la alimentación y el ejercicio, y otros casos, pueden ser procedimientos quirúrgicos.

Cabe señalar que, si bien cada vez hay más trabajos que sí visibilizan a las disidencias sexo-genéricas en su muestra y como parte de su investigación (Kerr et al., 2023; Kramer et al., 2024; Urban et al., 2024) en trastornos de la conducta alimentaria, estos trabajos se enfocan únicamente en la sintomatología de los TCA y no están contemplando la complejidad de la imagen corporal para su estudio. Además, aún se trata de líneas de investigación emergentes en comparación con los paradigmas tradicionales, donde se soslaya la enorme diversidad intra-género.

2.6 Epidemiología

Actualmente, no se encontraron datos específicos en encuestas nacionales e internacionales que reporten alteración de la imagen corporal en adolescentes. Sin embargo, existen numerosas investigaciones a nivel mundial dónde se ha evaluado la influencia que tiene la imagen corporal en los TCA, la depresión, ansiedad, entre otras variables, así como, el efecto que tiene la imagen corporal en el estado nutricional y afectivo. A continuación, se describen algunas de ellas.

Frederick y cols. (2022) realizaron una investigación donde se analizaron los componentes de la imagen corporal en hombres y mujeres participantes del *The Body Project*, un programa de prevención de TCA basado en la disonancia cognoscitiva que busca que las personas desarrollen una imagen corporal más positiva y realista. En la investigación, se reportó que el 30% de los hombres y 36% de las mujeres presentan una evaluación negativa de la apariencia física. El 24% de las mujeres reportó que su imagen corporal tiene un impacto negativo en su calidad de vida, a diferencia de los hombres quienes en su mayoría (57%) reportan que su apariencia tiene un impacto positivo en su vida. Dentro de esta muestra, también se encontró que aproximadamente el 50% de los hombres y mujeres presentan preocupación por el sobrepeso, pero sólo entre el 15 y 30% de la muestra recurre a conductas para modificar esta cognición (ayuno y dieta restrictiva).

En una investigación realizada por Pineda-García et al. (2020) donde se analizó el IMC y la alteración de la imagen corporal en población adolescente, se encontró que 0% de personas con obesidad y sobrepeso sobreestiman su cuerpo, mientras que un alto porcentaje (47% con obesidad y 32% con sobrepeso) subestiman su imagen corporal. Participantes cuyo IMC los categoriza en los rangos bajo peso y normopeso fueron quienes presentaron porcentajes más altos sin alteración de la figura.

Otra investigación hecha por Gómez-Peresmitré y cols. (2019), donde se analizó una muestra conformada por 1381 personas entre 10 y 12 años de edad, reportó que niñas con sobrepeso y obesidad (65 y 77%) son las más insatisfechas con su peso y desean ser más delgadas. En el caso de los participantes varones, se encontró que aquellos con sobrepeso (16%) y obesidad (13%) querían ser más gruesos. En cuanto a la presencia de alteración de la imagen corporal, se menciona que entre el 13 y 25% de los participantes

con obesidad y sobrepeso no presentan alteración de la imagen corporal. Referente a la muestra en la cual, sí hay presencia de alteración de la figura, la subestimación se presentó en mayor proporción (71-96%) tanto en niños y niñas con sobrepeso y obesidad, mientras que, sólo el 4% de niñas y niños con sobrepeso sobreestimaron su imagen corporal. Estas cifras sugieren que la alteración de la imagen corporal podría estar relacionada con la satisfacción o insatisfacción corporal, y a partir de ello, con los comportamientos orientados a la modificación del cuerpo, algunos de los cuales podrían ser desadaptativos, por lo que debe ser vista como un problema de salud pública. De esta manera, las investigaciones deben orientarse a identificar factores de protección, para así, desarrollar estrategias de prevención para este sector de la población (Bell et al., 2017).

2.7 Conclusión

La alteración de la imagen corporal es un fenómeno complejo que está influenciado por diversos factores biopsicosociales. La comprensión de la imagen corporal se basa en la percepción individual que tiene la persona sobre su cuerpo y que puede verse afectada por estímulos sociales y culturales. La discrepancia entre la percepción de la imagen corporal y la apariencia física real puede generar insatisfacción corporal y malestar emocional significativo.

La imagen corporal tiene tres componentes. La interacción entre el componente perceptual, cognitivo-afectivo y el conductual reflejan las actitudes, creencias y comportamientos en torno al cuerpo. La presión social y de los medios de comunicación por encajar en el estereotipo del atractivo físico contribuyen a la insatisfacción corporal, especialmente en la adolescencia, etapa donde se forma la identidad. Las alteraciones de la

imagen corporal, en cualquiera de sus componentes, pueden llevar a desarrollar TCA o TDC.

Los datos epidemiológicos reflejan la alta prevalencia de alteración de la imagen corporal e insatisfacción corporal en distintos sectores de la población. Los grupos más vulnerables que han sido señalados por investigaciones son adolescentes y personas consideradas con obesidad y sobrepeso. Estos hallazgos sugieren ver la alteración de la imagen corporal como un problema de salud pública.

Capítulo 3. Autolesión

3.1 Definición

Actualmente, existen dos tipos de conductas autodestructivas: autolesiones suicidas y no suicidas. Las investigaciones se han centrado en establecer la distinción entre ambas conductas, destacando el deseo de muerte como la característica principal (Halicka y Kiejna, 2018).

Las conductas autolesivas no suicidas (NSSI por sus siglas en inglés) son un problema clínico que ha ascendido en los últimos años, y por lo cual, ya es considerado un tema de salud pública debido al aumento en su prevalencia y a las consecuencias desfavorables que tiene para aquellas personas que las realizan, por ejemplo, lesiones físicas, infecciones, hospitalización y muerte accidental (Cipriano et al., 2017; Vega et al., 2018).

Tanto en México, como en otros países, la mayoría de los estudios aún no distinguen el suicidio de las autolesiones (Albores-Gallo, 2014), esto debido a que existen pocas pruebas validadas y estandarizadas para evaluar la presencia de estas conductas en las personas (Solís-Espinoza, 2020). La problemática principal en el estudio de las autolesiones es que no hay una distinción clara en la literatura entre la ideación suicida, el suicidio y autolesión sin intento suicida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio como un fenómeno multidimensional que resulta de la interacción de factores biológicos, psicológicos, genéticos y ambientales. generando el deseo y la intención de terminar deliberadamente con su vida (WHO, 2021). En resumen, el suicidio es un proceso que inicia con la ideación en sus diferentes manifestaciones (preocupación,

planificación, y deseo de muerte) y que culmina con el intento suicida y el suicidio consumado.

El trabajo de Halicka y Kiejna (2018) consistió en remarcar las diferencias entre suicidio y NSSI, basándose en el trabajo de Walsh (2006). Por medio de una revisión sistemática, los autores encontraron 12 criterios determinantes en los cuales se puede distinguir una autolesión sin intención suicida de una con intención suicida (ver tabla 1).

Tabla 2

Criterios diferenciales para suicidio y autolesiones no suicidas

Criterios	Suicidio	Conductas Autolesivas no Suicidas
Intención primaria	Intención de morir	Preservar la vida y la destrucción del cuerpo
Intención general	Escapar del dolor mental y de la conciencia.	Escapar del dolor mental transformándolo en dolor físico
Funciones	Reducir la tensión, y una sensación de alivio	Adaptación y supervivencia (reducción del miedo y tensión), funciones relacionadas con el ego y la experiencia. Castigo y estimulación
Muerte potencial	Alta	Baja
Métodos utilizados	Usualmente uno	Muchos
Cronicidad	Rara vez	Repetidas ocasiones
Dolor mental	Persistente e inaguantable	Discontinuo
Abstracción selectiva (distorsión cognitiva)	Alta, se ve al suicidio como la única solución	Baja
Impotencia y desesperación	Constante	Variable
Consecuencias en cuanto al reconocimiento del malestar	El malestar incrementa después del intento de suicidio	El malestar disminuye después de autolesionarse
Trastornos asociados	Esquizofrenia Trastornos del estado del ánimo Ansiedad Consumo de alcohol	Trastornos de personalidad Adicciones TCA Trastorno de estrés postraumático
Tema principal	Depresión, el dolor mental es inaguantable	Imagen negativa del ego

Nota. Adaptado de Halicka y Kiejna (2018).

Años atrás, las autolesiones eran consideradas un síntoma del trastorno límite de la personalidad (TLP), por lo cual, el tratamiento era orientado a este trastorno (Solís-Espinoza, 2020). El uso incorrecto de la terminología, también ha provocado que las NSSI sean llamadas “intentos suicidas”, generando que el diagnóstico de las autolesiones sea complicado y el tratamiento inadecuado (Halicka y Kiejna, 2018).

La autolesión no es el único término utilizado para referirse a este tipo de conductas, algunos autores también las denominan como automutilación y autodaño (Solís-Espinoza, 2020). Las autolesiones son conductas que implican la lesión deliberada e intencional en el propio cuerpo sin la finalidad de cometer suicidio (Fleta-Zaragozano, 2017; Nock, 2010). Este tipo de conductas no son socialmente aceptables y en la mayoría de los casos se realizan de forma repetitiva en la superficie corporal sin la intención o el deseo de muerte (Cipriano et al., 2017; Solís-Espinoza, 2020).

La alta prevalencia de estas conductas generó que la APA (2014) propusiera una categoría diagnóstica de las autolesiones sin intento suicida. Cabe señalar que los criterios diagnósticos no son oficiales ni definitivos, por lo que este problema de salud debe seguir estudiándose. De acuerdo con el DSM-5 (pp. 803-806) para que la conducta pueda considerarse autolesiva sin intención suicida, la persona debe cubrir los siguientes criterios:

- I. En al menos cinco días, del último año, la persona se haya infligido lesiones intencionadamente en la superficie de la piel, con la intención de que la lesión sólo conlleve un daño físico leve a moderado.
- II. La persona realiza estas conductas con el objetivo de aliviar un sentimiento o estado cognitivo negativo, para resolver una dificultad interpersonal o para inducir un estado de sentimientos positivos.

- III. Las autolesiones están asociadas a depresión, ansiedad, estrés, enfado o autocrítica, y estos pensamientos y emociones ocurren previo a la autolesión.
- IV. El comportamiento no es parte de un ritual religioso, social o cultural.
- V. Posterior a la autolesión, la persona siente malestar clínicamente significativo e interfiere con su desarrollo en las distintas áreas de su vida.
- VI. Las autolesiones no se explican por otro trastorno mental o afección médica, como el trastorno psicótico o el trastorno del espectro autista.

Algunos autores (Walsh, 2006; Shneidman, 1985; Whitlock et al., 2008) destacan que las autolesiones no suicidas tienen dos funciones. Una de ellas se relaciona con el reforzamiento negativo, es decir, se pretende quitar o disminuir estímulos no deseados, por ejemplo, ignorar estados emocionales displacenteros. Algunas de las emociones que se buscan evitar son el miedo, la tristeza, vergüenza, culpa, ansiedad, entre otras. La otra función de las NSSI es el reforzamiento positivo o la potencialización de estímulos deseados, por ejemplo, la sensación de experimentar emociones fuertes y así disminuir la sensación de vacío, cabe señalar que esto sucede en el menor de los casos.

Por otra parte, Babiker y Arnold (2003) señalan una tercera función de las autolesiones, la cual se refiere al autocastigo. Según estos autores, el autocastigo está comúnmente relacionado con la visión negativa de uno mismo que se conformó en la infancia o por medio de una experiencia traumática, por lo tanto, cuando hay algún suceso que detone algún error o mala acción, las personas se castigan porque se creen merecedoras de lo que les pasa (Wilkinson, 2013).

Es importante señalar que el concepto de autolesiones no suicidas deja fuera algunas conductas autodestructivas socialmente aceptadas y que pueden ser accidentales o

indirectas; esta categoría de conductas pueden ser las conductas alimentarias de riesgo, el consumo de sustancias, los tatuajes, las perforaciones y los ritos religiosos (Brown y Plener, 2017).

3.2 Tipos de Autolesión

A pesar de que la autolesión es un tema complejo, entender la manera en la que se manifiesta esta conducta es un punto de partida para el estudio de la problemática. Este fenómeno puede manifestarse de diversas formas y abarca una gran variedad de comportamientos autodestructivos. Las formas más comunes en las que se manifiestan pueden ser de dos tipos, leves o severas. Los rasguños, arrancarse el cabello o impedir la cicatrización de heridas son tipos de autolesiones leves. Mientras que, los cortes en la piel, las quemaduras y golpes autoinfligidos entran en la categoría de autolesiones severas (Halicka y Kiejna, 2018; Klonsky, 2010). En ocasiones se recurre a este tipo de comportamiento para aliviar el dolor emocional, ya que el dolor físico es más fácil de soportar, además que produce la liberación parcial de la ansiedad (Klonsky, 2007).

Desde este punto de vista, las NSSI son un mecanismo de supervivencia ante estados emocionales displacenteros en los cuales la persona no cuenta con estrategias de afrontamiento funcionales y saludables. De esta forma, el dolor generado por las autolesiones es una forma de recuperar el control y la integración de la persona después de la desregulación; en algunos casos, el periodo después de la autolesión es cuando sienten alivio y cuidado físico (Halicka y Kiejna, 2018).

3.3 Factores de Riesgo

Demográficos

Las conductas autolesivas no suicidas son más comunes en adolescentes y adultos jóvenes (Vega et al., 2018; Brown y Plener, 2017). La adolescencia, como etapa de desarrollo, es un periodo vulnerable para el inicio de estas conductas puesto que los altos niveles de reactividad emocional e impulsividad están constantemente activos gracias a los procesos del desarrollo cerebral (Casey et al., 2008).

Además de la edad, se encontró que el género influye en las autolesiones. Es importante destacar que el género no determina la incidencia o la prevalencia de autolesión, pero sí destaca las diferencias en cuanto al método de autolesión al que se recurre (Vega et al., 2018). Se ha encontrado que las mujeres recurren con frecuencia a métodos que resultan en sangrado, como los cortes o rasguños, mientras que los hombres recurren a los golpes autoinfligidos y a las quemaduras (Whitlock et al., 2011).

Ambientales

Diversas investigaciones han encontrado que sufrir acoso escolar durante la infancia y la adolescencia es de gran riesgo para incurrir en conductas autolesivas (Vega et al., 2018; Wang et al., 2022). También se ha encontrado que la influencia de pares es un factor de riesgo para estas conductas; por medio del contagio social, si la persona se desarrolla en un entorno cuyos pares o familiares realizan estas conductas, es muy probable que la persona también las realice (Jarvi et al., 2013; Frías et al., 2012; González-Suárez et al., 2016).

En cuanto a la influencia social, se han identificado dos factores, uno de ellos es el sentido de pertenencia a un grupo o cultura y el otro es la sexualidad de la persona. El

sentido de pertenencia a grupos o culturas como la *gótica* y los *emos* aumenta el riesgo de autolesionarse para ser miembros de dichas comunidades (Young et al., 2014; Bowes et al., 2015). En cuanto a la sexualidad, aquellas orientaciones diferentes a la heterosexual están relacionadas con el riesgo de sufrir autolesiones ya que las personas suelen internalizar emociones de inadecuación o poca valía cuando sus experiencias y sentimientos difieren de las normas y valores preestablecidos por la sociedad (Wilcox et al., 2012).

Otro factor de riesgo relacionado con el ambiente es el de las redes sociales. A lo largo de los años las investigaciones se han encargado de encontrar los efectos del contenido en redes sobre autolesiones en las personas. Una investigación realizada por Lewis y cols. (2014) encontró que el término autolesión tiene búsquedas 42 millones de veces al año en *Google*, mientras que en *YouTube* se encontró que el 90% de los videos relacionados con autolesiones muestran fotografías de las heridas y el 28% de los videos muestra a personas realizando estas conductas (Lewis et al., 2011). Con relación al sitio web: *Yahoo! Respuestas*, se encontró que el 30.6% de las preguntas relacionadas con autolesiones se vinculaban con la búsqueda de validación para realizar estas conductas, así como compartir algunas de las razones por las que se considera importante compartir este tipo de contenido en redes (Lewis et al., 2012). Hasta este momento, se ha encontrado que los únicos beneficios que tiene el contenido en redes sobre las conductas autolesivas no suicidas es la búsqueda de ayuda, la formación de una comunidad que ayude y fortalezca la recuperación, para así, disminuir el impulso de autolesionarse y el aislamiento social (Lewis et al., 2016).

Eventos Adversos Durante la Infancia

Vega et al. (2018) realizan un recuento de eventos que pueden suceder durante la infancia y que pueden ser detonantes de autolesiones durante la adolescencia, dichos eventos están vinculados con negligencia parental y abuso. Se encontró que el abuso sexual es un evento muy significativo y está estrechamente relacionado con el desarrollo de autolesiones (Klonsky y Moyer, 2008; Wang et al., 2022). Estos resultados son congruentes con el meta-análisis realizado por Liu et al., (2018) donde se confirma que el maltrato infantil, el abuso sexual y la violencia física y emocional son factores de riesgo para incurrir en autolesiones durante la adolescencia y otros trastornos mentales como depresión y el trastorno bipolar.

3.4 Conductas Autolesivas No Suicidas y Desregulación Emocional

Como se ha mencionado previamente, las emociones juegan un papel importante en las conductas autolesivas. Las investigaciones hasta el momento han señalado que las autolesiones son consecuencia de la incapacidad de regular las emociones adecuadamente y el afecto (Wolff, 2019). Klonsky (2011) propone que las NSSI pueden cumplir como una función de regulación desadaptativa.

Se sabe que la regulación emocional es un conjunto de procesos multidimensionales. El primer proceso con el que comienza la regulación emocional es la conciencia emocional (Bisquerra, 2009), es decir, que la persona sea capaz de percibir la sensación de algún estado emocional, que pueda identificarlo (i.e. enojo, tristeza, ansiedad). Posteriormente, se encuentra la aceptación de la emoción, este proceso sucede cuando la persona reconoce la función que tiene la emoción ante determinada situación o evento. Los procesos siguientes van orientados a la autorregulación del estado emocional. Una vez que la persona identifica y reconoce lo que siente, se procede al control de conductas

impulsivas cuando se experimentan emociones displacenteras. Es en esta etapa del proceso cuando la persona puede recurrir a estrategias de relajación y regulación. El último proceso de la regulación emocional es la actuación, es decir, que la persona pueda usar a su favor la emoción para alcanzar metas o sobrevivir a las demandas del contexto donde se desarrolla (Grazt y Roemer, 2004).

Wolff et al. (2019) realizaron un meta-análisis sobre desregulación emocional y los diferentes procesos de la regulación emocional. En dicho estudio, se encontró que los procesos con mayor asociación y con mayor riesgo de desencadenar autolesiones son la negación de reconocer los estados afectivos, la dificultad en controlar impulsos, acceso limitado a estrategias de regulación emocional y la dificultad de involucrarse en conductas dirigidas a metas.

3.5 Las autolesiones y su relación con la conducta alimentaria

A pesar de que la autolesión está comúnmente relacionada con trastornos del estado del ánimo (i.e. depresión, ansiedad) y el TLP, también se ha encontrado evidencia de que las autolesiones no suicidas tienen comorbilidad con los trastornos de la conducta alimentaria (Kiekens y Claes, 2020). Pérez et al. (2018) postulan que un tercio de los pacientes diagnosticados con algún TCA se ha autolesionado por lo menos una vez a lo largo de su vida. Otros estudios también encontraron que adolescentes que se autolesionan también presentan conductas alimentarias de riesgo (atracones y conductas purgativas) e insatisfacción de la imagen corporal (Kostro et al., 2014; MacLaren y Best, 2010).

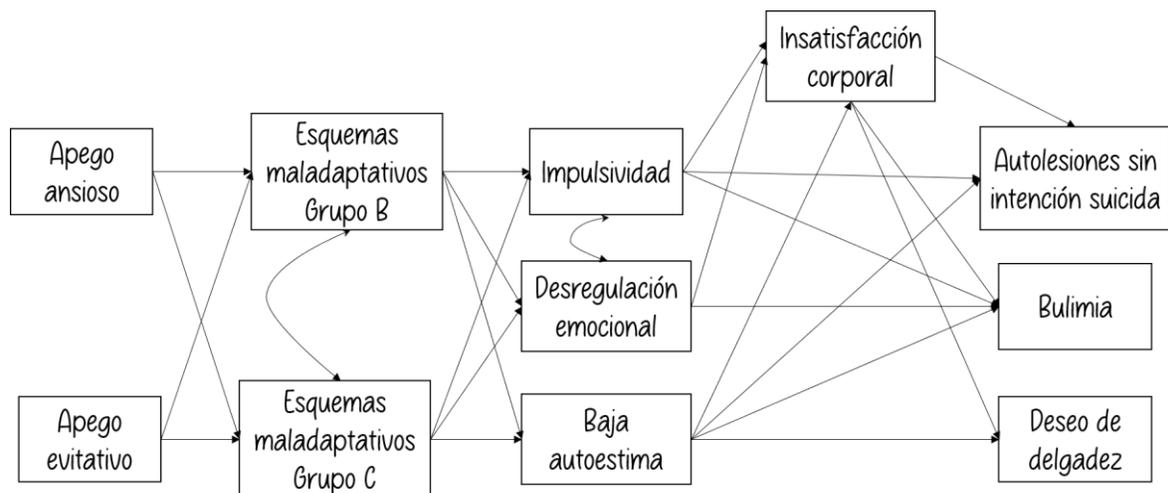
Es importante señalar que aún se desconocen las causas exactas de comorbilidad, sin embargo, las investigaciones han encontrado factores en común entre los TCA y las autolesiones como los eventos adversos durante la infancia y la desregulación emocional,

así como, una forma disfuncional de afrontar el estrés y la ansiedad (Claes et al., 2014; Kiekens y Claes, 2020; Washburn et al., 2023). Muehlenkamp et al. (2019) señalan que estas conductas de riesgo se refuerzan la una a la otra.

Krug et al. (2021) se encargaron de realizar un modelo integrativo que explique la coocurrencia de las autolesiones no suicidas y los trastornos de la conducta alimentaria. Dicho modelo (Figura 2) integra aspectos desencadenantes de los TCA (como la insatisfacción corporal y el deseo de tener una figura delgada), factores de riesgo para las autolesiones (baja autoestima, impulsividad y desregulación emocional), y los esquemas mal adaptativos tempranos como el apego ansioso y el apego evitativo (que también se relacionan con los eventos adversos durante la infancia) para explicar la sintomatología.

Figura 2

Modelo explicativo para síntomas de TCA y conductas autolesivas no suicidas



Nota: Adaptado de Krug et al. (2021).

En el modelo explicativo para síntomas de TCA y NSSI, los factores de apego inseguro y apego evitativo, en conjunto con los esquemas maladaptativos, actúan como predisponentes a estas conductas y a trastornos alimentarios. Estos factores iniciales median la aparición de NSSI, los síntomas de bulimia y el deseo de delgadez a través de la desregulación emocional, la impulsividad, la baja autoestima y la insatisfacción corporal (Krug et. al. 2021).

3.6 Epidemiología

Las autolesiones son un problema de salud pública y se presentan con mayor frecuencia en adolescentes sin importar el país o la región donde residan (Brown y Plener, 2017).

Investigaciones internacionales en distintas comunidades destacan que entre el 13.01% y 29.02% de las y los adolescentes se han involucrado en conductas autolesivas por lo menos una vez a lo largo de su vida. La prevalencia internacional a lo largo de la vida para autolesiones en adolescentes es del 17 al 18% aproximadamente (Brown y Plener, 2017)

En México, una investigación realizada por González et al. (2005) se encontró que los métodos más utilizados por los adolescentes para autolesionarse son cortes en la piel, quemaduras deliberadas con cigarrillos, la introducción de objetos bajo la piel, como agujas o grapas, y el consumo de sustancias tóxicas como el gas. Duarte-Tánori et al. (2021) estimaron que el 10% de los adolescentes se autolesiona y otro estudio realizado por Albores- Gallo et al. en 2014 encontraron que la prevalencia de autolesión en adolescentes mexicanos es del 5.6%. y que esta incrementa al 17% si la autolesión es una conducta repetitiva en esta población.

Recientemente, una investigación realizada por Gómez-Peresmitré et al. en 2023, donde se analizó una muestra conformada por 563 adolescentes mexicanos cuyo rango de

edad fue de 15 a 19 años, se encontró que el 26.4% de la población corresponde a personas que se autolesionan. También se remarcaron las causas que orillan a las personas a autolesionarse, entre ellas, las más significativas fueron: para sentirse mejor, dejar de pensar en los problemas, para castigarse y para conseguir atención.

3.7 Conclusión

Las conductas autolesivas sin intención suicida constituyen un problema de salud pública que ha ido en aumento en los últimos años. La distinción entre las autolesiones con intención y sin intención suicida es importante para un diagnóstico y tratamiento preciso. Las NSSI se consideran una forma disfuncional de regular las emociones, de manera, que el dolor emocional se transforma en dolor físico.

Se han identificado diversos factores de riesgo, como la edad, el acoso escolar, desregulación emocional y el abuso sexual, que pueden desencadenar conductas autolesivas en adolescentes. Estudios previos han sugerido que hay una estrecha comorbilidad entre las NSSI y los TCA. Sin embargo, aún no se ha podido comprobar si realmente existe una influencia directa de la insatisfacción con la imagen corporal y las CAR sobre el riesgo de autolesiones. Por lo tanto, es fundamental continuar con estudios en esta área para desarrollar mejores herramientas de evaluación y de intervención.

Capítulo 4. Método

4.1 Problema de Investigación

¿Existe relación entre la práctica de Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR), la Imagen Corporal y las Conductas Autolesivas No Suicidas (NSSI) en adolescentes mexicanos?

¿Las Conductas Alimentarias de Riesgo, la Alteración e Insatisfacción de la Imagen Corporal explican las Conductas Autolesivas No Suicidas (NSSI) en adolescentes?

4.2 Objetivo General

Identificar la relación entre la práctica de conductas alimentarias de riesgo (CAR), insatisfacción de la imagen corporal, alteración de la imagen corporal y las conductas autolesivas no suicidas (NSSI) en adolescentes mexicanos.

Objetivos Específicos

- Investigar la presencia de Conductas Alimentarias de Riesgo en adolescentes mexicanos.
- Medir la Satisfacción-Insatisfacción de la Imagen Corporal
- Encontrar la presencia y, en su caso, el tipo de Alteración de la Imagen Corporal en adolescentes mexicanos.
- Identificar los tipos de autolesiones que realizan las y los participantes.
- Realizar un modelo predictivo de autolesiones en adolescentes.

4.3 Hipótesis

Hipótesis de correlación

H_0 = No existe relación entre CAR, Satisfacción-Insatisfacción de la Imagen Corporal, Alteración de la Imagen Corporal y NSSI.

H₁= Existe relación entre CAR, Satisfacción-Insatisfacción de la Imagen Corporal, Alteración de la Imagen Corporal y NSSI.

Hipótesis de Predicción

H₀= No hay relación predictiva entre la práctica de conductas alimentarias de riesgo (CAR), la insatisfacción de la imagen corporal, la alteración de la imagen corporal para las conductas autolesivas no suicidas (NSSI) en adolescentes.

H₁= Existe una relación predictiva entre la práctica de conductas alimentarias de riesgo (CAR), la insatisfacción de la imagen corporal, la alteración de la imagen corporal para las conductas autolesivas no suicidas (NSSI) en adolescentes.

4.4 Variables dependientes

Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR).

Definición conceptual. Alteraciones relacionadas a la ingesta de alimentos que todavía no cumplen con los criterios diagnósticos para considerarse un TCA. Se componen de atracones, conductas restrictivas y conductas purgativas (APA, 2014; Unikel et al., 2017).

Definición operacional. Se medirá con base a la Escala de Factores de Riesgo Asociados a Trastornos Alimentarios (EFRATA) incluida en la Prueba de Autodetección de Riesgo en Trastornos Alimentarios a Distancia (PARTAD) donde se incluyen 20 reactivos que exploran la conducta normal de ingesta, atracones, seguimiento de dietas y sentimiento de culpa hacia la ingesta de alimentos. Las respuestas están organizadas en una escala tipo Likert donde 1= nunca y 5=siempre. Puntuaciones altas sugieren mayor riesgo de presentar CAR (Gómez-Peresmitré et al., 2022).

Conductas Autolesivas No Suicidas

Definición conceptual. Actos deliberados y voluntarios en los que una persona se autoinflige lesiones en el cuerpo con la intención de causar daño físico leve a moderado, sin el deseo de poner fin a su vida (Halicka y Kiejna, 2018; Walsh, 2006).

Definición operacional. Se medirá con base al Inventario de Autolesiones de Ottawa (OSI), escala incluida en el PARTAD. Esta escala cuenta con 27 reactivos que miden la frecuencia, la cantidad y el tipo de autolesiones (Gómez-Peresmitré et al., 2023; Nixon et al. 2015)

4.5 Variables independientes

Insatisfacción de la Imagen Corporal

Definición conceptual. La insatisfacción de la imagen corporal se refiere a la incomodidad que la persona siente hacia su propio cuerpo; está directamente relacionado con la necesidad de querer modificar su imagen por medio de dietas restrictivas, o conductas restrictivas y/o purgativas (Solano-Pinto et al., 2021).

Definición operacional. Para medir esta variable, se muestra una escala visual con siluetas ordenadas al azar desarrollada (Gómez-Peresmitré et al, 2023). Estas escalas cubren un continuo de peso corporal, desde siluetas muy delgadas, hasta siluetas muy gruesas u obesas, pasando por una de peso normal. Se pide las personas que elijan la silueta que se parece más a su cuerpo (figura actual); posteriormente se presenta la misma escala visual en otra parte del cuestionario y en otro orden aleatorio, y se les pide que elijan aquella que más le gustaría tener (figura ideal). La satisfacción-insatisfacción se mide operacionalmente como la diferencia entre la figura actual/ figura ideal. Una diferencia

igual a cero en el primer caso, se interpreta como satisfacción, mientras que, las diferencias positivas y negativas se interpretan como insatisfacción. Cuanto más grande sea la diferencia, mayor será el grado de insatisfacción (Gómez Peresmitré, Saucedo Molina y Unikel Santoncini, 1998).

Alteración de la Imagen Corporal

Definición conceptual. Presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo y que no coinciden con las características reales. Se puede presentar de dos formas, como sobreestimación, donde la persona percibe su cuerpo más grande de la complejión real, o, como subestimación, en estos casos, la persona percibe el tamaño de su cuerpo más pequeño que el tamaño real (Gómez-Peresmitré et al.,2019)

Definición operacional. La alteración de la imagen corporal se estima como la diferencia que se produce entre la variable autopercepción del peso corporal menos el índice de masa corporal (IMC). La no diferencia entre estas dos variables se interpreta como no alteración, mientras que la diferencia positiva corresponde al efecto de sobreestimación y la negativa a subestimación (Gómez-Peresmitré, 1995).

4.6 Diseño de Investigación

Estudio de tipo transversal y correlacional no experimental.

Muestra

Se trabajó con una muestra no probabilística n=78 compuesta por estudiantes de Bachillerato que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión. Hombres y mujeres que reporten autolesión y se encuentren estudiando el Bachillerato.

4.7 Instrumento

La *Prueba de Autodetección de Riesgo en Trastornos Alimentarios a Distancia* (PARTAD) es un cuestionario que explora áreas como: peso corporal, variables sociodemográficas, depresión e ideación suicida, satisfacción e insatisfacción de la imagen corporal, conductas alimentarias de riesgo, ansiedad y autolesión. La validez y confiabilidad del instrumento fueron evaluadas en cada escala (Gómez-Peresmitré et al., 2023):

Las escalas de Depresión y Autolesión presentaron un coeficiente de confiabilidad $\omega=0.92$, mientras que la escala de Conductas Alimentarias de Riesgo presentó una omega de 0.88.

La consistencia interna fue alta, con un Alfa de Cronbach $\alpha=0.92$ para las escalas de Depresión y Autolesión, y $\alpha=0.88$ para la escala de CAR.

4.8 Procedimiento

Para el desarrollo de esta investigación se estableció contacto con los planteles de una escuela de educación media superior ubicados en la Ciudad de México con el objetivo de solicitar autorización para llevar a cabo la investigación en colaboración con su comunidad estudiantil.

Se solicitó y obtuvo el consentimiento informado de los padres y tutores de los participantes, así como el asentimiento informado de los propios adolescentes. Se distribuyó el instrumento de la presente investigación (PARTAD) entre la comunidad estudiantil utilizando un enlace de *Google Forms* para su acceso en línea.

Las y los participantes respondieron el instrumento en las salas de informática de sus respectivos planteles. Se recopilaron las respuestas de los participantes y se procedió a

construir una base de datos con la información recabada. Se llevó a cabo el análisis de datos utilizando pruebas estadísticas apropiadas al tipo de investigación y se redactó el trabajo final, incorporando los resultados y las conclusiones derivadas de dicho análisis.

4.9 Análisis Estadístico

Se utilizó el programa IBM SPSS Statistics, versión 22 para Windows, para realizar el análisis de los datos recopilados. Se llevaron a cabo los siguientes análisis.

- Medidas descriptivas. Se obtuvieron las medias y desviación estándar de la edad de las y los participantes para conocer cuánto se desvía con respecto a la media la edad los participantes que conforman la muestra (Hernández-Sampieri, 2018).
- Análisis de frecuencia. Se utilizó la distribución de frecuencias para conocer el conjunto de puntuaciones respecto a las categorías de las variables (Hernández-Sampieri, 2018).
- Análisis de Correlación. Se obtuvo el coeficiente de correlación de Spearman ya que este estadístico evalúa la relación entre dos variables ordinales y determina la fuerza y dirección de la asociación entre dos variables (Hernández-Sampieri, 2018).
- Análisis de regresión logística. Se seleccionó este estadístico ya que puede predecir el riesgo de autolesión (variable dependiente binaria) utilizando varias variables predictoras y encontrar qué factores están relacionados con el riesgo de autolesión en adolescentes (Judd et al., 2017)

Los resultados se reportan en el siguiente capítulo.

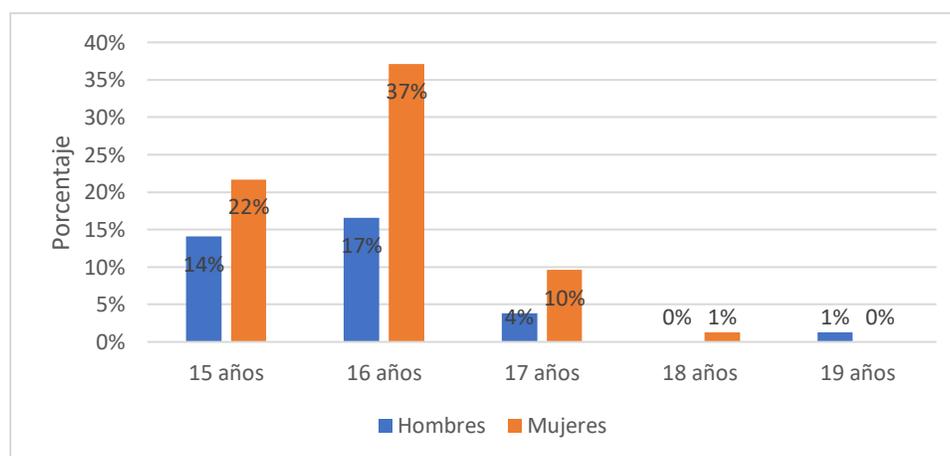
Capítulo 5. Resultados

5.1 Descripción de la muestra

La muestra total de la presente investigación quedó formada por una $n=78$ estudiantes de Bachillerato [52 mujeres y 26 Hombres] de escuelas públicas de la Ciudad de México (ver Figura 3). El rango de edad osciló de los 15 a los 19 años con una Media de 15.78 y una $DE=.75$

Figura 3

Distribución de edad de los participantes por género

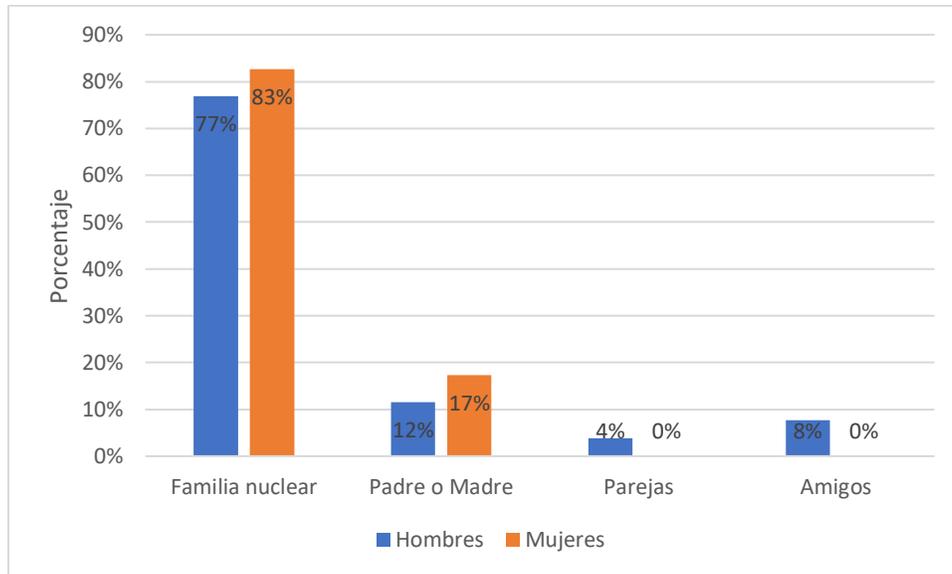


¿Con quién vives?

Para la pregunta *¿Con quién vives?*, en el grupo de los hombres, la mayor parte de los participantes (77%) reportó vivir con su familia nuclear (papá, mamá y hermanos), mientras que sólo el 11% reportó vivir con un solo miembro de su familia (papá o mamá) y, en menor proporción, el 8% vive con amigos y el 4% con una pareja. En el grupo de mujeres el 83% vive con su familia nuclear mientras que el 17% vive con un solo miembro de la familia (ver Figura 4)

Figura 4

Distribución porcentual de la pregunta ¿Con quién vives?

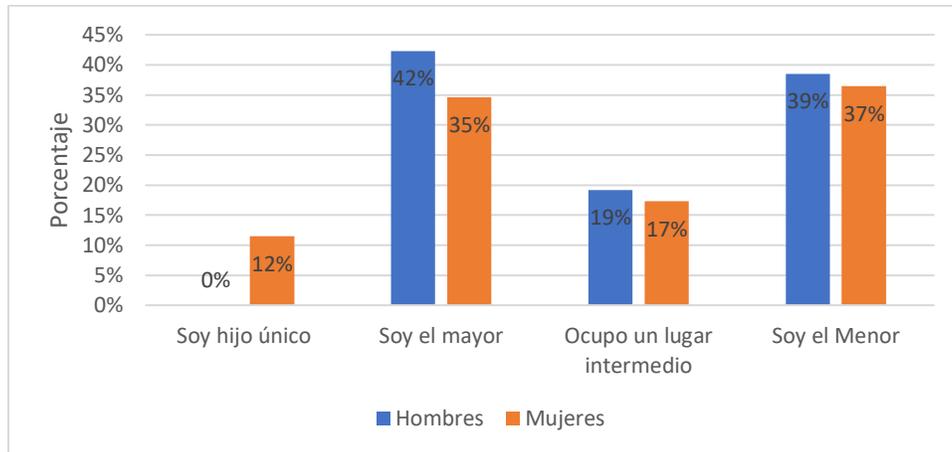


Lugar que ocupa entre los hermanos

Como se observa en la Figura 5, la mayoría de los participantes reportaron ser los hijos mayores (42%), seguido por soy el hijo menor (38%). Con relación al grupo de mujeres el 36.5% reporto ser la menor, 31% señalaron ser hijas intermedias, y sólo el 11% son hijas únicas.

Figura 5

Distribución porcentual de Lugar que ocupas entre hermanos

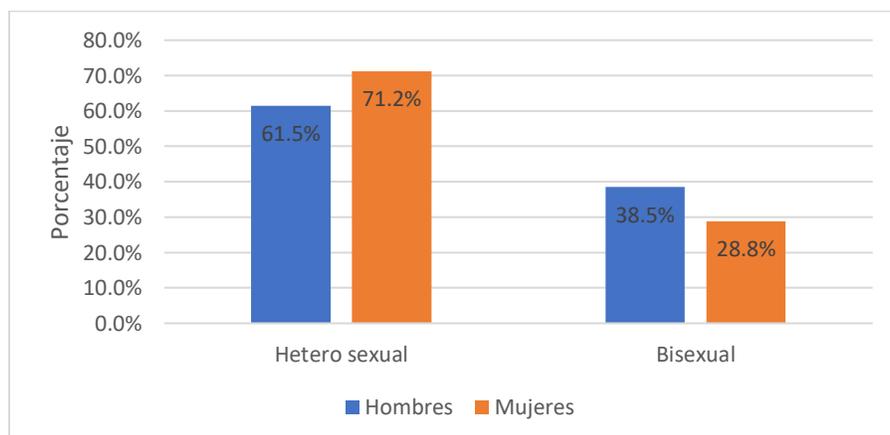


Orientación Sexual

En relación con la variable orientación sexual, para ambos grupos el mayor porcentaje fue para la opción de respuesta heterosexual (61.5% hombres y 71% mujeres); la opción bisexual obtuvo un 38.5% en hombres y un 28.8%. Es importante señalar que la opción homosexual no obtuvo respuesta alguna en la presente muestra (ver Figura 6).

Figura 6

Distribución porcentual de la variable Orientación Sexual

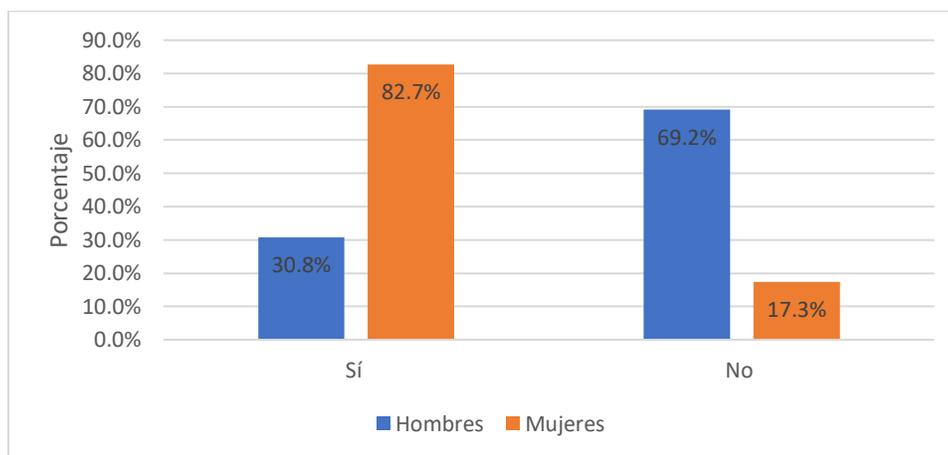


Vida Sexual Activa

Para la variable vida sexual, los hombres señalaron en un 30.8% la opción sí en comparación con un 17.3% de las mujeres que señalaron ser activas sexualmente. El 69.2% de los hombres y el 82.7% de las mujeres respondieron no haber iniciado su vida sexual (ver Figura 7).

Figura 7

Distribución porcentual de la variable Vida Sexual

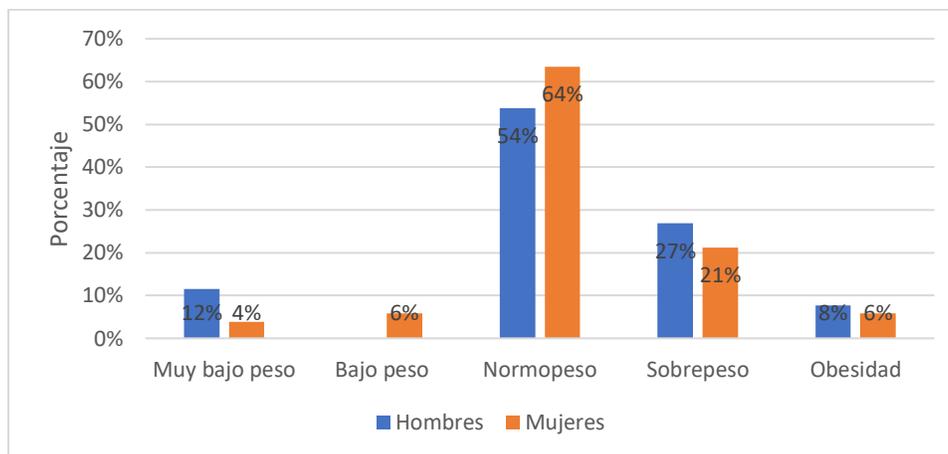


Índice de Masa Corporal

Como se observa en la Figura 8, con relación al IMC de los participantes para ambos grupos el mayor porcentaje fue para la categoría de *normopeso* (54% hombres y 64% mujeres), la categoría de *sobrepeso* fue la de menor porcentaje para ambos sexos (27% hombres y 22% mujeres). La categoría de *muy bajo peso* obtuvo un porcentaje más alto en hombres 12% en comparación con las mujeres (4%).

Figura 8

Distribución porcentual de la variable IMC



5.2 Alteración de la Imagen Corporal

En relación con la autopercepción de los adolescentes se encontró que un alto porcentaje (54%) los hombres subestiman su peso corporal, es decir, se ven más delgados de lo que realmente son, un 7% se percibe más gordo. Para el caso de las mujeres un 40% sobreestima es decir se percibe más gorda de lo que es, mientras que un 19% subestima su peso corporal (Figura 9).

Al analizar el tipo de alteración de la imagen corporal en relación con el índice de masa corporal (ver Figura 10) se encontró que el 60% de las personas en la categoría *muy bajo peso* sobreestiman su imagen corporal y sólo el 20% lo subestima. En la categoría *bajo peso*, el 67% presenta sobreestimación de la imagen corporal, mientras que el 33% subestima su peso corporal. Para la categoría *normopeso*, se encontró que en porcentajes menores (19%) subestiman el tamaño de su cuerpo, mientras que el 38% lo sobreestiman y el 43% de las personas pertenecientes a esta categoría no presenta alteración de la imagen corporal. En personas cuyo IMC se encuentra en la categoría *sobrepeso* el 50% percibe su

tamaño corporal más pequeño, mientras que en porcentajes iguales (50%) el resto de los participantes no presenta algún tipo de alteración de la imagen corporal. Para la categoría *obesidad* se encontró la mayor parte de los participantes (80%) subestiman su tamaño corporal, y en menor proporción (20%) no tiene alterada la percepción de su imagen corporal.

Figura 9

Distribución porcentual de la variable Alteración de la imagen corporal

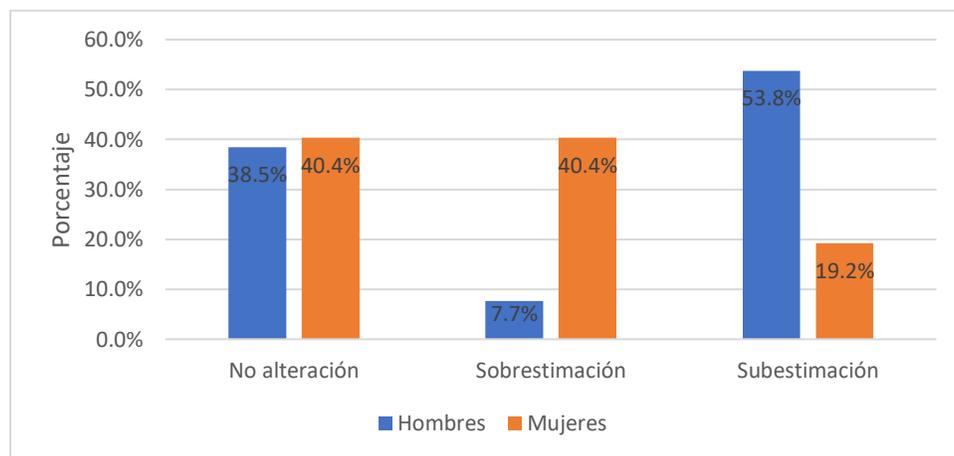
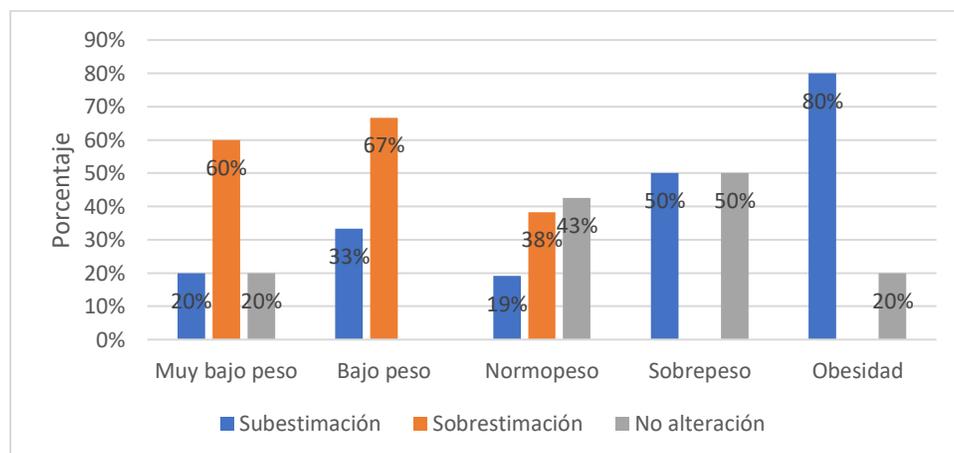


Figura 10

Distribución porcentual de la variable Alteración de la imagen corporal por IMC

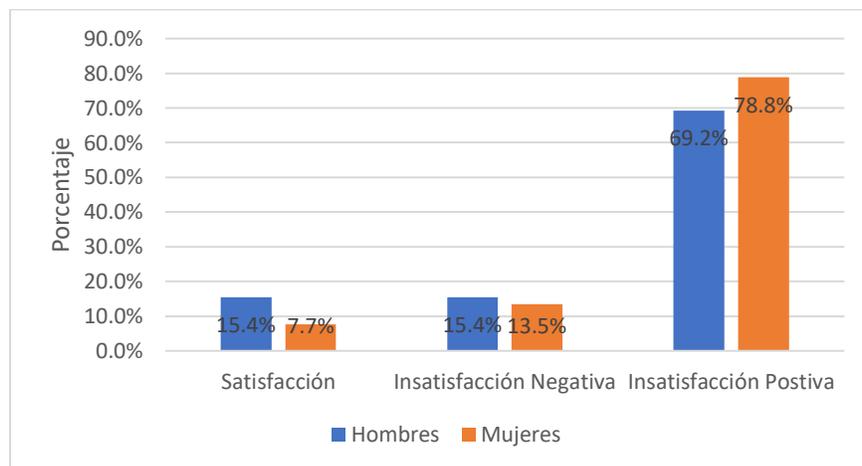


Satisfacción de la Imagen Corporal

Al estudiar qué tan satisfechos o insatisfechos se encuentran con su imagen corporal, se encontró que el 15.4% de los hombres reportó estar satisfecho, a diferencia del 7.7% de las mujeres. El mayor porcentaje para ambos sexos (69.2% hombres y 78.8% mujeres) fue para la insatisfacción positiva, es decir quieren estar más delgados de lo que realmente son (Ver Figura 11).

Figura 11

Distribución porcentual de la variable Satisfacción de la imagen corporal

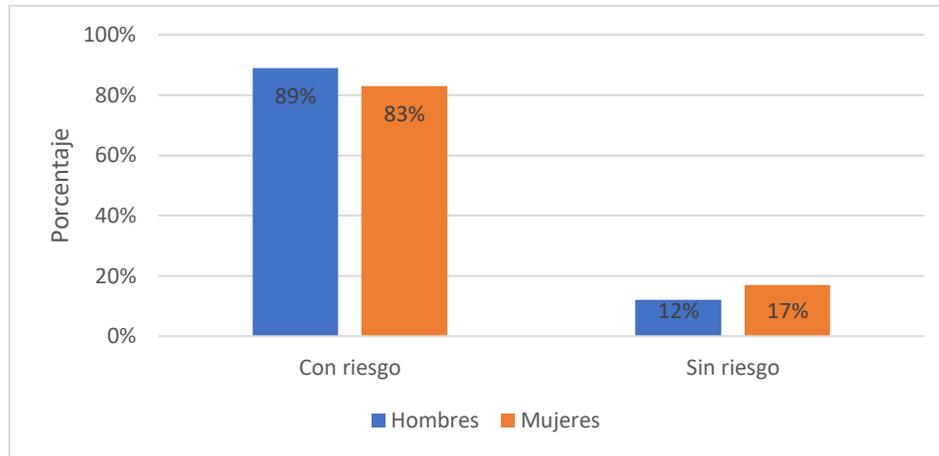


5.3 Conductas alimentarias de riesgo

Al analizar la presencia de conductas alimentarias de riesgo (CAR) en la muestra, se encontró que el 89% de los hombres y 83% de las mujeres tienen riesgo de presentar CAR, sólo el 12 y 17% de hombres y mujeres respectivamente no lo presentan (ver Figura 12).

Figura 12

Distribución porcentual de la variable CAR en hombres y mujeres

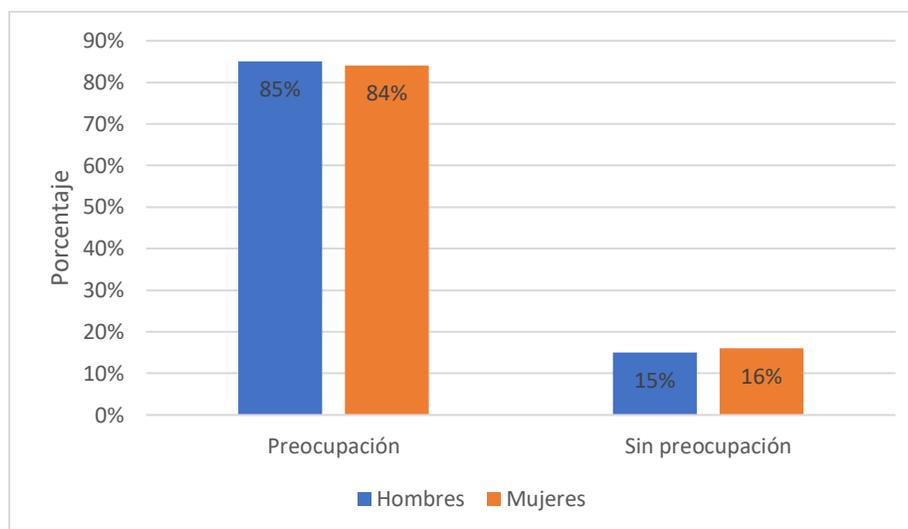


Preocupación por el peso corporal y la comida

En relación con la preocupación por el peso corporal y la comida, la mayor parte de la muestra (85% en hombres y 84% en mujeres) reportó estar preocupada por su peso y sólo el 15% en hombres y 16% en mujeres no lo está (ver Figura 13). Al preguntarles las razones de la preocupación de su peso corporal, la mayoría de los hombres y mujeres (59 y 52% respectivamente) respondieron *estar delgado/a*.

Figura 13

Distribución porcentual de la variable Preocupación por el peso

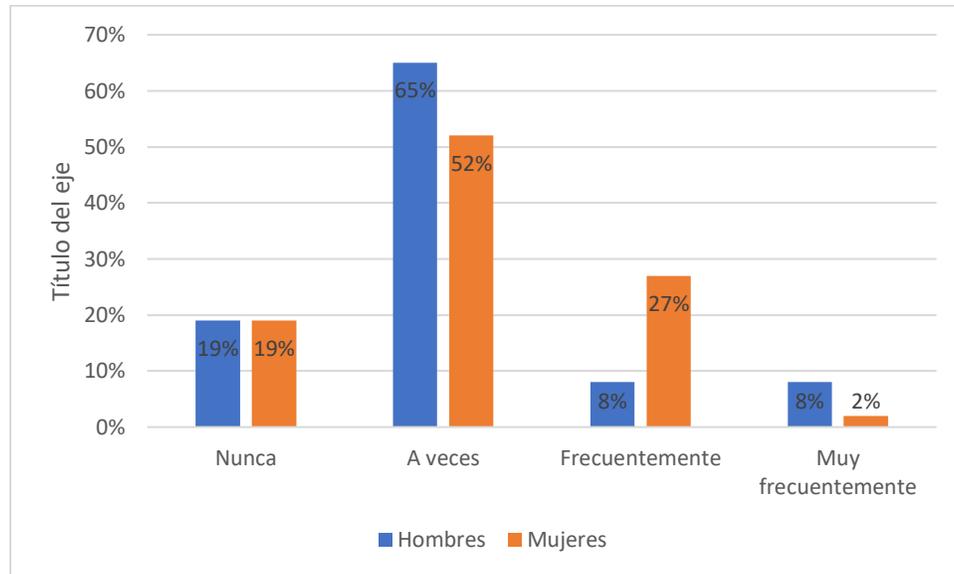


Comer compulsivo

Con el propósito de identificar la frecuencia con la que las y los adolescentes comen compulsivamente, las respuestas a este reactivo se agruparon en 5 categorías: nunca, a veces, frecuentemente, muy frecuentemente y siempre. En porcentajes mayores, hombres (65%) y mujeres (52%) respondieron *a veces*, la respuesta *nunca* obtuvo el mismo porcentaje tanto en hombres y mujeres (19%), *frecuentemente* se presentó únicamente en el 27% de las mujeres y en el 8% de los hombres, mientras que, en menor proporción, la respuesta *muy frecuentemente* sólo se presentó en el 8% de los hombres y en el 2% de las mujeres (ver Figura 14). Cabe señalar que la respuesta *siempre* no se presentó en esta muestra.

Figura 14

Distribución porcentual de la variable Comer compulsivo

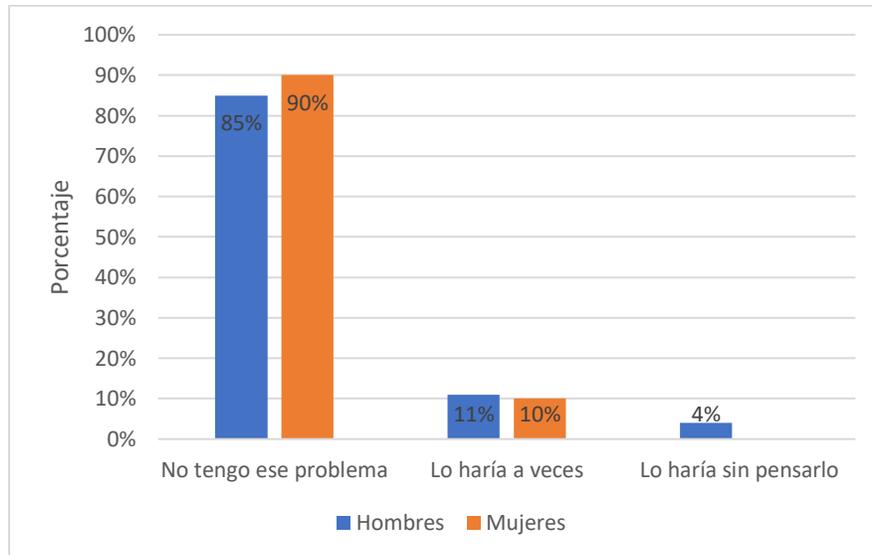


Vómito autoinducido

Para identificar si los participantes realizan alguna conducta purgatoria, se les preguntó si recurrirían al vómito cuando comen de más. La mayoría de la muestra respondió que no tienen ese problema (85% de los hombres y 90% de las mujeres). Hombres y mujeres presentaron porcentajes similares (11% y 10% respectivamente) en respuesta a la opción *lo haría a veces*, y sólo el 4% de los hombres respondió *lo haría sin pensarlo* (ver Figura 15).

Figura 15

Distribución porcentual de la variable Vómito autoinducido



5.4 Autolesión

Con el propósito de conocer la distribución de autolesión por sexo, las autolesiones se agruparon en 4 categorías: rasguños, cortes, cicatrices y golpes. Luego se analizó su presencia y frecuencia tanto en el grupo masculino como en el femenino. Los resultados demuestran que para la categoría de *rasguños* el grupo de mujeres tuvo el porcentaje más alto con un 48% en comparación con el grupo de hombres quien realiza esta conducta en un 38.5%. Con relación a la categoría de *cortarse*, nuevamente el grupo de mujeres presentó el mayor porcentaje con un 71.2%, el grupo de hombres reportó el mismo porcentaje para la presencia y la ausencia de esta conducta 50%. Para la conducta de *evitar la cicatrización de una herida*, nuevamente son las mujeres quienes presentan los porcentajes más altos (71.2%), en comparación con el grupo de hombres quien mencionó realizar esta acción en un 19%. Para la conducta *golpearse el cuerpo*, el porcentaje más alto ahora fue para el

grupo de hombres quien señaló en un 69% realizar esta conducta en comparación con el 46% que fue reportado por las mujeres (Ver Figuras 16 y 17).

Se aplicó la prueba de chi cuadrada para determinar si existían diferencias por el tipo de NSSI por sexo encontrándose diferencias marginalmente significativas para las conductas Autolesión por cortes ($\chi^2=3.37$; $p=.057$) y Autolesión por golpes ($\chi^2=3.71$; $p=.045$).

Figura 16

Distribución porcentual de autolesiones en Hombres

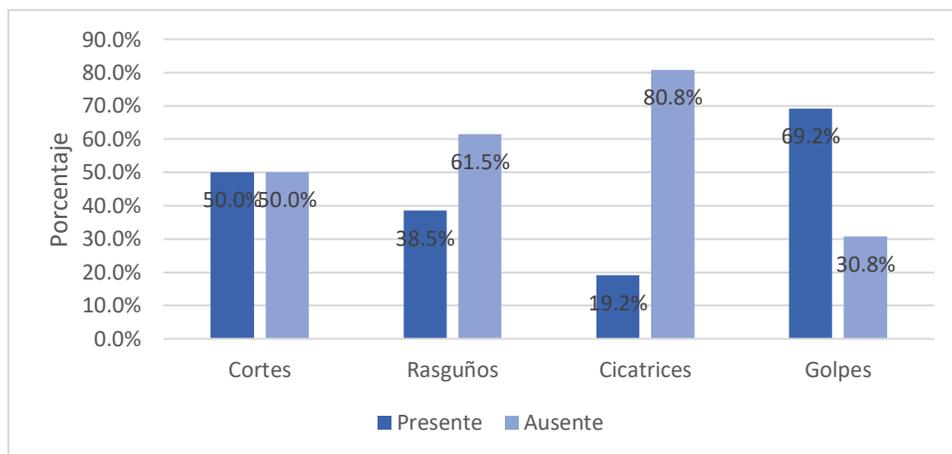
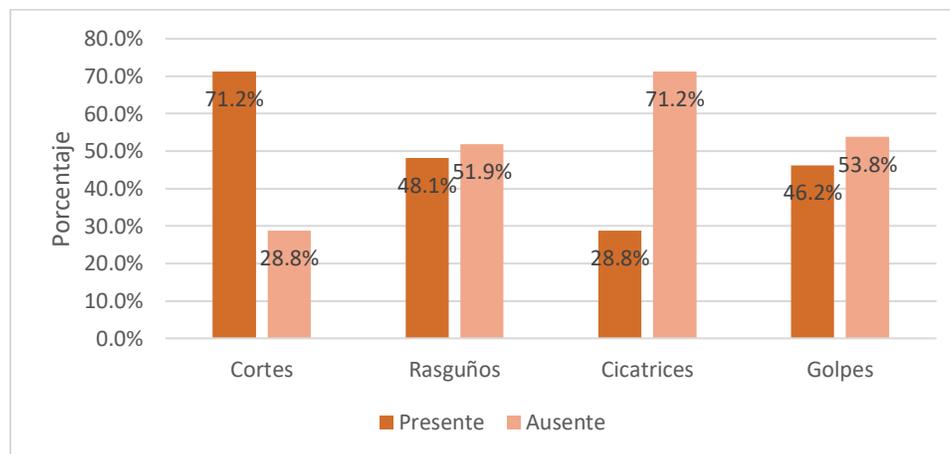


Figura 17

Distribución porcentual de autolesiones en Mujeres



5.5 Análisis de Correlación

Se realizó el análisis de correlación de Spearman para identificar la fuerza y dirección de variables estudiadas en el presente estudio (Tabla 3).

No se encontró correlación estadísticamente significativa entre Conductas Alimentarias de Riesgo y Autolesiones ($\rho=.075$, $p=.51$). De manera similar no se encontró asociación estadísticamente significativa entre CAR y Alteración de la imagen corporal ($\rho=.162$, $p=.15$), ni entre CAR y Satisfacción/Insatisfacción ($\rho=.090$, $p=.43$).

Por otro lado, se encontró correlación estadísticamente significativa entre Autolesiones y Preocupación por el peso y la comida (PPyC) mostrando una asociación positiva débil ($\rho=.265$, $p=.02$), lo que sugiere que a medida que aumentan las Autolesiones también lo hace PPyC. También se encontró una correlación negativa significativa entre PPyC y Alteración de la imagen corporal ($\rho=.266$, $p=.02$), indicando que a mayor puntuación en PPyC, la puntuación en Alteración de la imagen corporal disminuye.

Si bien, no es estadísticamente significativa, se observó una tendencia positiva entre la correlación de PPyC y Satisfacción/Insatisfacción de la imagen corporal ($\rho=.214$, $p=.06$).

Tabla 3

Correlación de Spearman

Variable 1	Variable 2	Rho de Spearman (ρ)	Sig.
CAR	Autolesión	.075	.51
CAR	PPyC	.016	.88
CAR	Alteración imagen corporal	.162	.15
CAR	Satisfacción/insatisfacción imagen corporal	.090	.43
Autolesión	PPyC	.265*	.02
Autolesión	Alteración imagen corporal	.019	.87
Autolesión	Satisfacción/insatisfacción imagen corporal	-.120	.29
PPyC	Alteración imagen corporal	-.266*	.02
PPyC	Satisfacción/insatisfacción imagen corporal	.214	.06
Alteración imagen corporal	Satisfacción/insatisfacción imagen corporal	-.015	.89

Nota. *La correlación es significativa al nivel 0.05 (2 colas).

5.6 Análisis de Regresión

Se utilizó el Análisis de Regresión Logística para identificar los factores asociados con el riesgo de autolesiones (NSSI). La variable dependiente en este análisis fue la alta o baja frecuencia de NSSI, mientras que las variables predictoras independientes incluyeron la conducta alimentaria de riesgo (CAR), la preocupación por el peso y la comida (PPyC) y la alteración de la imagen corporal. Como se presenta en la Tabla 4, la relación entre NSSI la variable PPyC mostró un efecto grande, indicando un aumento de nueve veces en la probabilidad de que se produzca dicha conducta (Odds Ratio [OR] = 9.7).

Dado que PPyC fue la única variable que mostró un efecto significativo en la predicción de autolesiones, se realizó nuevamente el análisis de regresión logística considerando únicamente PPyC como predictor. Con un Odds Ratio (OR) = 5.4, se indica

que la Preocupación por el peso y la comida por sí sola incrementa 5 veces la probabilidad de autolesionarse (Tabla 5).

Tabla 4

Regresión logística

	B	Error estándar	Wald	gl	p	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
CAR	.559	.781	.512	1	.474	1.748	.378	8.077
PPyC	2.277	.922	6.097	1	.014	9.747	1.599	59.400
Alteración imagen corporal	.448	.537	.696	1	.404	1.565	.546	4.484
Satisfacción/insatisfacción imagen corporal	-1.65	.951	2.993	1	.084	.193	.030	1.244
Constante	-3.48	2.495	1.942	1	.163	.031		

Nota. B= beta; Exp (B)= beta estandarizada; C. I.= intervalo de confianza; *p*= significancia.

Tabla 5

Regresión logística: PPyC como variable predictora

	B	Error estándar	Wald	gl	p	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
PPyC	1.702	.795	4.579	1	.032	5.486	1.154	26.081
Constante	-3.782	1.523	6.163	1	.013	.023		

Nota. B= beta; Exp (B)= beta estandarizada; C. I.= intervalo de confianza; *p*= significancia.

Capítulo 6. Discusión y Conclusiones

En la sociedad actual, la valoración por la imagen corporal y el aspecto físico se han elevado significativamente. La internalización de los ideales de belleza pone en riesgo a las personas de presentar alguna alteración de la imagen corporal, por lo que hoy en día, este tipo de distorsiones deben considerarse como un tema de salud pública (Bell et al., 2017).

El objetivo general de la presente investigación fue identificar la relación que existe entre la práctica de conductas alimentarias de riesgo (CAR), insatisfacción de la imagen corporal, alteración de la imagen corporal y las conductas autolesivas no suicidas (NSSI).

El primer objetivo específico consistió en investigar la presencia de CAR en adolescentes. Las CAR se definen como alteraciones relacionadas con la ingesta de alimentos. Aunque aún no cumplen con los criterios diagnósticos para considerarse TCA son perjudiciales y aumentan la probabilidad de desarrollar un TCA (Unikel et al., 2017; Díaz de León-Vázquez et al., 2022). Estas conductas derivan de una excesiva preocupación por el peso y la comida y están orientadas a controlar o reducir el peso corporal (Díaz de León-Vázquez et al., 2022). Su inicio es voluntario y pueden evolucionar hasta volverse perjudiciales, a menudo asociándose con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo (Sámano et al., 2012).

Como primer hallazgo importante en la población estudiada se observa que una gran proporción de hombres (89%) y mujeres (83%) tienen riesgo de presentar CAR. Estos resultados indican que las conductas alimentarias de riesgo son una preocupación importante en esta población, sin embargo, los datos obtenidos se contradicen con algunos hallazgos previos que sugieren que las mujeres tienen una mayor prevalencia (Cruz-

Bojorquéz et al., 2008; Gómez-Peresmitré, 2014). Esto destaca la importancia de abordar estas conductas en ambos géneros.

El aumento observado de CAR en hombres, en el presente estudio, revela la complejidad de estas conductas y que aquellos factores incidentes van más allá que sólo las elecciones dietéticas y la actividad física. Una explicación posible sería considerar la prevalencia de acoso en el entorno escolar. La obesidad ha sido considerada como un factor que posiciona a los adolescentes como personas vulnerables al acoso y la discriminación (Castillo-Rocha y Pacheco-Espejel, 2008; Rodríguez, 2006). Los niños que son considerados como personas con obesidad, al ser objeto de burlas por parte de sus pares, enfrentan dificultades en su desarrollo psicosocial, lo que puede influir en la adopción de conductas alimentarias de riesgo como una respuesta ante presión y la ansiedad provenientes del ambiente escolar (Vázquez-Juárez et al., 2015).

Esta presión ambiental se relaciona con la presión social, donde los estándares de belleza y estereotipos culturales fomentados por los medios contribuyen a la percepción negativa del cuerpo cuando este difiere del ideal estético. La imagen corporal en hombres está influenciada por los estereotipos de fuerza, musculatura y estatura promovidos por los medios de comunicación (Cumella, 2003; Cortés et al., 2016). Los adolescentes, en un intento por alcanzar estas expectativas poco realistas, pueden recurrir a comportamientos riesgosos como, el uso de laxantes, diuréticos y fármacos adelgazantes para alcanzar estos ideales (Toro-Alfonso et al., 2010).

La imagen corporal en mujeres también está influenciada por los estándares de belleza promovidos por los medios de comunicación, que frecuentemente normalizan la figura delgada (Cortés et al., 2016) por lo que la internalización de estos ideales funciona

como un factor motivacional y de mantenimiento para las conductas alimentarias de riesgo (Neumark-Sztainer et al., 2006; Neumark-Sztainer et al., 2007).

La presente investigación reveló que la preocupación por el peso corporal es una cuestión relevante en esta muestra. La mayoría de los participantes, tanto hombres (85%) como mujeres (84%) reportaron estar preocupados por su peso, lo que indica una alta prevalencia por esta inquietud. Al indagar las razones, la presión por la delgadez fue la más presente en toda la muestra. Este hallazgo es consistente con lo mencionado por Lawler y Nixon (2011), quienes destacan la influencia de la internalización de los ideales de belleza en la presión por el peso y la figura corporal.

Es importante comparar los resultados con investigaciones previas para tener un panorama completo de las CAR en adolescentes mexicanos. El estudio realizado por Villalobos y cols. (2020) analizó la evolución de CAR en adolescentes mexicanos en el periodo 2006-2018. Los resultados mostraron un aumento significativo en las CAR normativas y no normativas en esta población. Esto es relevante para el presente estudio, ya que respalda el alto riesgo de CAR que se observa en esta población.

Es atendible que el elevado porcentaje de CAR en la población estudiada se deba al hecho de que los instrumentos evalúan que las personas hayan incurrido en estas conductas en algún momento de sus vidas, incluso si no están siendo practicadas de forma continua en la actualidad. Esta perspectiva se alinea con la noción de que las CAR no necesariamente constituyen un trastorno de la conducta alimentaria por sí solas (Unikel et al., 2017), pero pueden ser indicativos de comportamientos problemáticos que aumentan el riesgo de desarrollar un TCA en el futuro.

Es importante reconocer que las CAR pueden manifestarse de manera intermitente y no constante a lo largo de la vida de una persona. Diversos factores, como el estrés, la etapa de desarrollo y la presión social (Estévez-Díaz, 2012; Ramírez Díaz et al., 2021; Sámano et al., 2012; Shroff y Thompson, 2006), pueden influir en la variabilidad de la práctica de CAR.

El segundo y tercer objetivo específico de la presente investigación se enfocó en medir la satisfacción e insatisfacción de la imagen corporal, así como encontrar la presencia y el tipo de alteración de la imagen corporal. La percepción de la imagen corporal es un factor importante en la comprensión de cómo las personas conciben y evalúan su propio cuerpo. Según la literatura, la alteración de la imagen corporal a nivel perceptual se presenta como una discrepancia entre la percepción subjetiva del propio cuerpo y la apariencia física real (Gómez-Peresmitré et al., 2019).

De acuerdo con los resultados, los datos señalan que la alteración perceptual de la imagen corporal es un fenómeno presente en la mayoría de los participantes. Este alto porcentaje destaca que, tanto hombres como mujeres, presentan discrepancia entre cómo se ven y cómo son en realidad, lo que significa que la alteración de la imagen corporal no es un fenómeno aislado, sino un factor importante en la vida de muchos adolescentes.

Al analizar la distribución del índice de masa corporal (IMC) y la de alteración perceptual, los resultados coinciden con la investigación realizada por Pineda-García et al. (2020). Sus hallazgos destacaron que las personas que sobreestiman su imagen corporal son aquellas cuyo IMC se encuentra en las categorías bajo peso y normopeso. Lo anterior refuerza la teoría de que la alteración de la imagen corporal está relacionada con la propia percepción de la apariencia física.

Por otro lado, la alteración en el nivel cognitivo-afectivo implica la forma en la que una persona siente y piensa acerca de su propio cuerpo (Cash y Smolak, 2011). La alteración en este nivel desencadena actitudes, sentimientos y valoraciones hacia el cuerpo y se manifiesta como insatisfacción hacia la propia imagen. Dentro del presente estudio, se encontró una alta tasa de insatisfacción corporal (85% en hombres y 92% en mujeres), agrupándose la mayoría de los resultados en la insatisfacción positiva, es decir, la mayoría de los participantes presentan insatisfacción con su imagen corporal real ya quisieran ser más delgados de lo que realmente son (Gómez-Peresmitré et al., 2022).

En la presente investigación, se encontró que la preocupación por el peso y la comida se asocia significativamente con la alteración de la imagen corporal, pero de forma negativa, indicando que a medida que la preocupación por el peso y la comida aumenta, la alteración de la imagen corporal disminuye. Estos resultados se relacionan con la literatura existente que explican que la internalización de los ideales de belleza puede contribuir con una percepción de la imagen corporal más realista. Karazsia y Crowther (2009) encontraron que los hombres son más propensos a internalizar el ideal de musculatura y por lo tanto los motiva a adquirir comportamientos saludables para mejorar su salud y apariencia, aunque es importante analizar esta relación con más detalle.

Heinberg y cols. (2005) argumentaron que la preocupación por el peso y la insatisfacción de la imagen corporal pueden ser beneficiosas en personas cuyo rango de IMC fluctúa entre las categorías normal y sobrepeso. Sugieren que estas cogniciones hacen a las personas más conscientes de su cuerpo y las motiva a realizar cambios positivos (alimentación, actividad física, etc.). Estos conceptos sugieren que la preocupación por el peso puede tener una función adaptativa y mediadora para adquirir comportamientos

saludables y tener una percepción más realista de la imagen corporal (Neumark-Sztainer et al., 2006; Tylka, 2011).

Sin embargo, es importante destacar que existe un punto en el cual la preocupación por el peso y la comida puede volverse desadaptativa, desencadenando conductas de riesgo como las autolesiones, dieta restrictiva y conductas compensatorias, especialmente en población adolescente. Por lo tanto, futuras investigaciones deberían enfocarse en explorar hasta qué punto la preocupación por el peso funciona como una conducta adaptativa y en qué circunstancias, y bajo qué contextos puede volverse desadaptativa.

El cuarto objetivo de la investigación se centró en identificar los tipos de autolesiones que presentan las y los adolescentes que conformaron la muestra. Este aspecto es esencial para comprender la relación entre la alteración de la imagen corporal, las CAR y las autolesiones con antecedentes de autolesión. De acuerdo con la literatura y los resultados de la investigación, se destaca la importancia de distinguir entre las autolesiones suicidas y no suicidas al analizar estas conductas en adolescentes. Como se mencionó anteriormente, el principal diferenciador entre las autolesiones y el suicidio es la intención de morir (Halicka y Kiejna, 2018).

La diversidad de comportamientos autolesivos se alinea con la amplia gama de conductas descritas en el capítulo 3. La información recabada en el presente estudio muestra que los adolescentes se han involucrado en una variedad de autolesiones, dichos comportamientos van desde rasguños y cortes hasta el impedir la cicatrización de las heridas y golpes autoinfligidos. Estos resultados reflejan la complejidad de las autolesiones, ya que varían en la gravedad y la función de las conductas (Halicka y Kiejna, 2018; Klonsky, 2010). Es importante señalar las diferencias de los tipos de autolesión en cuanto al

género. En la muestra estudiada, son las mujeres quienes tienden a recurrir a métodos que involucran sangrado, como los cortes y rasguños, mientras que los hombres se inclinan más hacia las conductas que implican golpear el cuerpo. Los hallazgos se asemejan a lo descrito por Whitlock et al. (2011) y resaltan la influencia de la edad y el género en las autolesiones (Brown y Plener, 2017; Vega et al., 2018).

Las autolesiones son conductas complejas que a menudo se encuentran relacionadas con la insatisfacción corporal de las personas. La insatisfacción con el propio cuerpo puede ser un desencadenante emocional que lleva a algunas personas a realizar estos comportamientos con la finalidad de afrontar los sentimientos desagradables que genera una percepción negativa del cuerpo (Kiekens y Claes, 2020). La autolesión también funciona como un intento de regulación de las emociones displacenteras que pueden surgir de dicha insatisfacción, de manera que, estas conductas proporcionan un breve alivio a estos sentimientos (Pérez et al., 2018). También, se puede sugerir, que las autolesiones funcionan como autocastigo al no cumplir con las expectativas del atractivo físico, por lo que, se refuerza la relación entre la insatisfacción corporal y las conductas autolesivas no suicidas (Kostro et al., 2014; MacLaren y Best, 2010).

El análisis de regresión logística arrojó un resultado interesante entre las autolesiones y las variables predictoras: las conductas alimentarias de riesgo, la alteración e insatisfacción de la imagen corporal. A pesar que inicialmente se planteó la hipótesis que estas variables funcionarían como posibles predictores de NSSI en adolescentes, los resultados mostraron una falta predicción estadísticamente significativa en el presente estudio.

La falta de predicción de las CAR, así como de la alteración e insatisfacción de la imagen corporal en relación con las NSSI sugiere que, a pesar de la frecuente comorbilidad entre los TCA y estas conductas, y que compartan factores de riesgo como la insatisfacción corporal y la desregulación emocional (Claes et al., 2014; Kiekens y Claes, 2020; Washburn et al., 2023), su relación no siempre es directa. Es posible que otros factores, como la presión social, la autoestima, estrés, ansiedad o depresión también estén influyendo en el desarrollo de NSSI para esta población en específico (Bowes et al., 2015; González-Suárez et al., 2016; Young et al., 2014).

En específico, la relación entre autolesiones y la preocupación por el peso y la comida muestran efectos grandes, indicando un aumento significativo en la probabilidad de que se produzcan conductas autolesivas cuando existe una preocupación por el peso y la comida. Estos hallazgos sugieren que existe una fuerte asociación entre la preocupación por el peso y la alimentación en las conductas autolesivas no suicidas en la población adolescente estudiada. Es importante señalar que los datos obtenidos indican que la preocupación por el peso y la comida son factores de riesgo significativo para la ocurrencia de autolesiones en los adolescentes.

Existen investigaciones previas que han encontrado una conexión entre los TCA y las conductas autolesivas no suicidas. Pérez et al. (2018) han postulado que un tercio de los pacientes diagnosticados con algún TCA se ha autolesionado al menos una vez en su vida, lo que marca la comorbilidad entre estas dos problemáticas. La preocupación por el peso y la comida frecuentemente genera emociones displacenteras, como ansiedad, culpa y autoevaluación negativa. Para algunas personas, las conductas autolesivas no suicidas pueden servir como una estrategia para lidiar con este tipo de emociones. La autolesión

proporciona una sensación de alivio momentáneo y una distracción a estos sentimientos (Klonsky 2011; Pérez et al., 2018).

Los resultados resaltan la urgente necesidad de abordar estas problemáticas como un tema de salud pública. La alta prevalencia de CAR, tanto en hombres como en mujeres, subraya la influencia de los ideales estéticos y la presión social en la percepción de la imagen corporal. Esta situación es crítica específicamente durante la adolescencia, un periodo caracterizado por cambios físicos, emocionales y sociales en el cual las personas buscan desarrollar su propia identidad y adaptarse a la cultura en la que se desenvuelven. Estos cambios aumentan la vulnerabilidad a la influencia externa y la preocupación por alcanzar determinados ideales estéticos. Además, la relación identificada entre la preocupación por el peso y la comida y las autolesiones resalta la complejidad de esta problemática. Estos datos proporcionan un pequeño panorama de la situación actual, además de señalar la importancia de elaborar estrategias preventivas y de intervención que promuevan la aceptación corporal y conductas alimentarias saludables.

6.1 Limitaciones y sugerencias

A pesar de la aplicación de un instrumento validado y estandarizado (PARTAD) para la recopilación de los datos de dicha investigación, es importante reconocer y abordar ciertas limitaciones, así como sugerencias para futuras investigaciones que podrían fortalecer la comprensión de la relación de la alteración de la imagen corporal, las conductas alimentarias de riesgo y las autolesiones en adolescentes.

Una de las principales limitaciones fue el tamaño de la muestra, ya que podría considerarse pequeño, lo que limita la generalización de los resultados a una población más amplia. La muestra no es completamente representativa de los adolescentes en México, se

sugiere ampliar su tamaño o estratificar por grado, región o estado de la República Mexicana.

Otra de las limitaciones en la recopilación de datos basados en el autoinforme es que puede introducir sesgos, como la tendencia a responder de manera socialmente deseable o la falta de precisión en las respuestas.

Por otra parte, el uso del Índice de Masa Corporal (IMC) como indicador, presentó limitaciones significativas, ya que, al ser la relación entre el peso y la altura, no refleja el porcentaje de grasa corporal ni la masa muscular de las y los adolescentes. Sería beneficioso considerar la implementación de otros métodos de evaluación de la composición corporal para futuras investigaciones.

Es necesario llevar a cabo más investigaciones para elaborar estrategias preventivas y de intervención para las conductas de riesgo enfocadas y validadas para población adolescente. Estas investigaciones deberían incluir enfoques multidisciplinarios que integren factores biopsicosociales.

Finalmente, se sugiere investigar el impacto y el papel que tiene la educación y el entorno familiar actual en la percepción de la imagen corporal y en las conductas de riesgo.

Referencias

- Albores-Gallo, L., Delgadillo-González, Y., Chávez-Flores, C. I., y Martínez, O. L. (2014). Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México. *Actas Españolas de Psiquiatría* 42(4), 159-68.
- Alemaný-Anchel, M., y Velasco-Laiseca, J. (2008). Gender, image and representation of thebody. *Index de Enfermería*, 17(1), 39-43.
- Altamirano-Martínez, M. B., Vizmanos-Lamotte, B. y Santoncini, U. (2011). Continuo de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 30(5), 401-407.
- Álvarez-Rayón, G., García, M. D. L. N., Díaz, J. M. M., Arévalo, R. V., y Téllez-Girón, M. T. O. (2007). Interiorización del ideal de delgadez, imagen corporal y sintomatología de trastorno alimentario en mujeres adultas. *Psicología y Salud*, 17(2), 251-260.
- Amaya-Hernández, A., Mancilla-Díaz, J. M., Alvarez-Rayón, G. L., Ortega-Luyando, M., Díaz, B., y Leticia, M. (2011). Propiedades psicométricas del Inventario de Influencia de Pares sobre la Preocupación Alimentaria. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 2(2), 82-93.
- American Psychiatric Association - APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Anderson, H. (1998). Hambre, apetito e ingesta alimentaria. Conocimientos actuales en nutrición. ILSI, Life Sciences Institute, *Organización Panamericana de la Salud*, Séptima Edición. ILSI Press, Washington, 15-21.
- Andover, M. S., Morris, B. W., Wren, A., y Bruzzese, M. E. (2012). The co-occurrence of non-suicidal self-injury and attempted suicide among adolescents: distinguishing risk factors and psychosocial correlates. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 6(1), 1-7.
- Babiker, G., y Arnold, L. (2003). *Autoagresja, mowa zranionego ciała [The Language of Injury: Comprehending self-mutilation.]*. Gdańsk: Wydawnictwo Psychologiczne

- Baetens, I., Claes, L., Muehlenkamp, J., Grietens, H., y Onghena, P. (2011). Non-suicidal and suicidal self-injurious behavior among Flemish adolescents: A web-survey. *Archives of suicide research: official journal of the International Academy for Suicide Research*, 15(1), 56–67. <https://doi.org/10.1080/13811118.2011.540467>
- Bandura, A. (1977). *Teoría del Aprendizaje Social*. Editorial Trillas.
- Bautista Hernández, G., Vera Noriega, J. Á., Machado Moreno, F. A., y Rodríguez Carvajal, C. K. (2022). Depresión, desregulación emocional y estrategias de afrontamiento en adolescentes con conductas de autolesión. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1), 137-150.
- Behar, R. (2010). La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(4), 319-334.
- Behar, R., Arancibia, M., Heitzer, C., y Meza, N. (2016). Trastorno dismórfico corporal: aspectos clínicos, dimensiones nosológicas y controversias con la anorexia nerviosa. *Revista médica de Chile*, 144(5), 626-633.
- Bell, M. J., Rodgers, R. F., y Paxton, S. J. (2017). Towards successful evidence-based universal eating disorders prevention: The importance of zooming out. *Eating Behaviors*, 25, 89-92. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.10.012>
- Benjet, C., Méndez, E., Borges, G., y Medina-Mora, M. E. (2012). Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra representativa de adolescentes. In *Artículo original Salud Mental*, 35(6), 483-490.
- Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Editorial Síntesis.
- Bowes, L., Carnegie, R., Pearson, R., Mars, B., Biddle, L., Maughan, B., ... y Heron, J. (2015). Risk of depression and self-harm in teenagers identifying with goth subculture: a longitudinal cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 2(9), 793-800.
- Brausch, A. M., y Gutierrez, P. M. (2010). Differences in non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 39(3), 233–242. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9482-0>

- Brown, R. C., y Plener, P. L. (2017). Non-suicidal self-injury in adolescence. *Current psychiatry reports*, 19, 1-8.
- Busdiecker, S., Castillo, C., y Salas, I. (2000). Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. *Revista chilena de pediatría*, 71(1), 5-11.
- Cámara de Diputados. (2019, 27 octubre). *En los últimos 20 años, anorexia y bulimia crecieron 300 por ciento en México* [Comunicado de prensa].
<http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2019/Octubre/27/2583-En-los-ultimos-20-anos-anorexia-y-bulimia-crecieron-300-por-ciento-en-Mexico>
- Canals, J., y Arijá-Val, V. (2022). Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39, 16-26.
- Casanova Zavala, J. J., y Cetina Sosa, A. C. (2024). Anorexia nerviosa, ansiedad y cutting en la adolescencia. *Psicología y Salud*, 34(2), 197–202.
<https://doi.org/10.25009/pys.v34i2.2900>
- Cash, T. F. (2002). The situational inventory of body-image dysphoria: Psychometric evidence and development of a short form. *International Journal of Eating Disorders*, 32(3), 362-366.
- Castillo-Rocha, C., y Pacheco-Espejel, M. M. (2008). Perfil del maltrato (bullying) entre estudiantes de secundaria en la ciudad de Mérida, Yucatán. *Revista mexicana de investigación educativa*, 13(38), 825-842.
- Cherifi-Lamchichi, M., y Moreno Loshuertos, R. (2022) *Alteraciones y adaptaciones metabólicas en trastornos de la conducta alimentaria* [Tesis de Licenciatura]. Universidad de Zaragoza.
- Cipriano, A., Cella, S., y Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal Self-injury: A Systematic Review. *Frontiers in psychology*, 8, 1946. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01946>

- Claes, L., Luyckx, K., y Bijttebier, P. (2014). Non-suicidal self-injury in adolescents: Prevalence and associations with identity formation above and beyond depression. *Personality and individual differences*, *61*, 101-104.
- Colás Bravo, M. P., y Castro Lemus, N. (2011). Autoimagen corporal de los adolescentes: investigación desde una perspectiva de género. En *Investigación y género, logros y retos: III Congreso Universitario Nacional Investigación y Género, [libro de actas]* (pp. 346-360). Unidad para la Igualdad, Universidad de Sevilla.
- Comisión Nacional De Protección Social En Salud. (2019, septiembre). *10 de septiembre: Día Mundial de la Prevención del Suicidio*. gob.mx. Recuperado 28 de agosto de 2023, de <https://www.gob.mx/salud%7Cseguropopular/articulos/10-de-septiembre-dia-mundial-de-la-prevencion-del-suicidio?idiom=es>
- Cortez, D., Gallegos, M., Jiménez, T., Martínez, P., Saravia, S., Cruzat-Mandich, C., Díaz-Castrillón, F., Behar, R., y Arancibia, M. (2016). Influencia de factores socioculturales en la imagen corporal desde la perspectiva de mujeres adolescentes. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, *7*(2), 116-124. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.05.001>
- Cruz-Bojórquez, R. M., Escalante, M. L. Á., Sobrino, M. D. L. C. C., Arévalo, R. V., y Díaz, J. M. M. (2008). Restricción alimentaria y conductas de riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de Nutrición. *Psicología y Salud*, *18*(2), 189-198.
- Cumella, E. J. (2003). Examining eating disorders in males: An obsession with bulging biceps and a sculpted six-pack can lead to serious, but treatable, problems. *Behavioral Health Management*, *23*, 38-40.
- de León Vázquez, C. D., Lazarevich, I., Santoncini, C. U., y Díaz, J. A. Á. (2022). Características asociadas a conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios de la Ciudad de México. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, *10*(2), 196-206.
- de Pedro, I. D. L. S. (2004). Introducción: alteraciones de la imagen corporal. *Monografías de psiquiatría*, *16*(2), 1-2.

- del Bosque Fuentes, A. E., y Borja, L. E. A. (2008). Nivel de adaptación en adolescentes mexicanos. *Revista Interamericana de Psicología*, 42(2), 287-297.
- Delgado, A. O. (2008). Problemas psicosociales durante la adolescencia. *Psicología del desarrollo: Desde la infancia a la vejez*, 137-164.
- Díaz Gutiérrez, M. C., Bilbao y Morcelle, G. M., Unikel Santoncini, C., Muñoz Espinosa, A., Escalante Izeta, E. I., y Parra Carriedo, A. (2019). Relationship between nutritional status, body dissatisfaction and risky eating behaviors in Nutrition students.
- Domínguez-Vásquez, P., Olivares, S., y Santos, J. L. (2008). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Archivos latinoamericanos de nutrición*, 58(3), 249-255.
- Duarte-Tánori, K. G., Noriega, J. Á. V., y Borrego, D. F. (2021). Factores contextuales relacionados a las conductas de autolesión no suicidas: una revisión sistemática. *Psicología y Salud*, 31(1), 51-59.
- Echeverría Serrano, E. (2006). *Bulimia nerviosa, estilos de afrontamiento y situaciones estresantes* [Tesis de Maestría]. Universidad de las Américas Puebla.
- Estévez-Díaz, M. (2012). *Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de segundo ciclo de educación secundaria de la Ciudad de Alicante* [Tesis de Doctorado]. Universidad de Granada
- Ferguson, C. J., Muñoz, M. E., y Garza, A. (2014). Concurrent and prospective analyses of peer, television and social media influences on body dissatisfaction, eating disorder symptoms and life satisfaction in adolescent girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(1), 1-14.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7(2), 117-140.

- Fleta-Zaragozano, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la sociedad de pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 47(2), 37-45.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2017). *Comunicación, infancia y adolescencia. Guías para Periodistas: Suicidio* (1.a ed.). UNICEF.
- Frederick, D. A., Crerand, C. E., Brown, T. A., Perez, M., Best, C. R., Cook-Cottone, C., Compte, E. J., Convertino, L., Gordon, A. R., Malcarne, V. L., Nagata, J. M., Parent, M., Pennesi, J., Pila, E., Rodgers, R. F., Schaefer, L. M., Thompson, J. D., Tylka, T. L., y Murray, S. B. (2022). Demographic predictors of body image satisfaction: The U.S. Body Project I. *Body Image*, 41, 17-31.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.01.011>
- Frías, A., Vázquez, M., del Real, A., y Sánchez, C. (2012). Self-harm behaviour in adolescents: Prevalence, risk factors, and treatment. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace [Internet]*, 103(5), 33-48.
- Godoy-Berthet, C., Denegri Coria, M., y Schnettler Morales, B. (2020). Factores protectores y de riesgos en conductas alimentarias de madres e hijos. *Revista de psicología (Santiago)*, 29(2), 61-73.
- Gómez-Peresmitré, G. (1995). Peso real, peso imaginario y distorsión de la imagen corporal. *Revista Mexicana de Psicología*, 12(2), 185-197.
- Gómez-Peresmitré, G. (2014). *Imagen Corporal y Orientación Sexual: Deseo de un Modelo Corporal Masculino Ideal*. Editorial Fenix.
- Gómez-Peresmitré, G., Acevedo, S. P., Hernández, R. C. L., y Guzmán-Saldaña, R. (2023). Self-Injurious Behavior and its characteristics in a sample of Mexican adolescent students. *Healthcare*, 11(12), 1682. <https://doi.org/10.3390/healthcare11121682>
- Gómez-Peresmitré, G., de Cossío, M. G., Torres, C. S., Cuevas-Renaud, C., Santoncini, C. U., Molina, T. S., y de Elías, R. R. (2006). Obesidad en población universitaria: Prevalencia y relación con agresión y conductas compensatorias y alimentarias de riesgo. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(2), 135-147.

- Gómez-Peresmitré, G., Platas-Acevedo, R. S., León-Hernández, R., Pineda-García, G., y Guzmán-Saldaña, R. (2022). Psychometric assessment of an online self-test measuring risky eating behavior, depression, social anxiety, and self-injury in Mexican adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 20(1), 399.
- Gómez-Peresmitré, G., Platas-Acevedo, S. P. y García-Pineda, G. (2019). Subestimación del peso corporal en escolares mexicanos. *Psicología y Salud*, 29(2), 269-277.
- Gómez-Peresmitré, G., Saucedo-Molina, T., y Unikel, C. (2001). Imagen corporal en los trastornos de la alimentación: La Psicología Social en el campo de la salud. N Calleja. y G. Gómez-Peresmitré (Compiladoras). *Psicología Social: Investigación y Aplicaciones en México*, 267-315.
- Gómez-Peresmitré, G., y García, M. V. A. (2002). Valoración de la delgadez. un estudio transcultural (México/España). *Psicothema*, 14(2), 221-226.
<http://www.psicothema.es/pdf/712.pdf>
- Gómez-Persmitré, G., Mancilla, D., Rayón A., G., Franco P., K., Vázquez A., R., López A., X. y Acosta G., M.U. (2006). Trastornos del comportamiento alimentario en México. En J.M. Mancilla D. (Ed.): *Trastornos alimentarios en Hispanoamérica*. El Manual Moderno
- Gonçalves, V. O., y Parra Martínez, J. (2014). Imagen corporal y percepción de la influencia de los medios de comunicación: diferencias de género en una muestra de adolescentes. *Inter Ação*, 39(3), 461-478.
- González-Forteza, C., Álvarez-Ruiz, M., Saldana-Hernández, A., Carreno-García, S., Chávez-Hernández, A. M., y Pérez-Hernández, R. (2005). Prevalence of deliberate self-harm in teenage students in the state of Guanajuato, Mexico: 2003. *Social behavior and Personality: an international journal*, 33(8), 777-792.
- González-Suárez, L. F., Hurtado, I. C. V., y Betancurt, L. N. (2016). Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 16(1), 41-56.

- Grabe, S., Ward, L. M., y Hyde, J. S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*, 134(3), 460-476.
- Gratz, K. L., y Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26, 41-54.
- Guerreiro, D.F., y Sampaio, D. (2013). Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. *Revista Portuguesa de saúde pública*, 31(2) ,213-222. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.05.001>
- Gutiérrez, M. E. V., y Torres, J. M. M. (2019). Conceptions and values of the body in young adults of Northwestern Mexico. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 9(1), 45-56.
- Halicka, J., y Kiejna, A. (2018). Non-suicidal self-injury (NSSI) and suicidal: Criteria differentiation. *Advances in clinical and experimental medicine: official organ Wroclaw Medical University*, 27(2), 257–261.
<https://doi.org/10.17219/acem/66353>
- Heinberg, L., Thompson, J., y Matzon, J. L. (2005). The role of body image distress in obesity: is it motivating or malevolent. *Proceedings of the International Conference on Eating Disorders* (p. 6).
- Herman, C. P., y Polivy, J. (1985). *Restrained eating*. En Stunkard, A. J. *Obesity*. Philadelphia: Saunders.
- Hernández-Sampieri, R. H. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill México.
- Jarvi, S., Jackson, B., Swenson, L., y Crawford, H. (2013). The impact of social contagion on non-suicidal self-injury: a review of the literature. *Archives of suicide*

research: official journal of the International Academy for Suicide Research, 17(1), 1–19. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.748404>

- Jones, B. L. (2018). Making time for family meals: Parental influences, home eating environments, barriers and protective factors. *Physiology y behavior*, 193, 248-251.
- Judd, C. M., McClelland, G. H., y Ryan, C. S. (2017). *Data analysis: A model comparison approach to regression, ANOVA, and beyond*. Routledge.
- Karaszia, B. T., y Crowther, J. H. (2010). Sociocultural and psychological links to men's engagement in risky body change behaviors. *Sex Roles*, 63, 747-756.
- Kerr, J. A., Paine, J., Thrower, E., Hoq, M., Mollica, C., Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., y Pang, K. C. (2024). Prevalence of Eating Disorder Symptoms in Transgender and Gender Diverse Adolescents Presenting for Gender-Affirming Care. *Journal of Adolescent Health*, 74(4), 850–853.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.11.396>
- Kiekens, G., y Claes, L. (2020). Non-suicidal self-injury and eating disordered behaviors: an update on what we do and do not know. *Current psychiatry reports*, 22, 1-11.
- Kiekens, G., y Claes, L. (2020). Non-Suicidal Self-Injury and Eating Disordered Behaviors: An Update on What We Do and Do Not Know. *Current psychiatry reports*, 22(12), 68. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01191-y>
- Klonsky, E. D. (2007). Non-suicidal self-injury: An introduction. *Journal of clinical psychology*, 63(11), 1039-1043.
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical psychology review*, 27(2), 226-239.
- Klonsky, E. D. (2011). Non-suicidal self-injury in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychological medicine*, 41(9), 1981-1986.

- Klonsky, E. D., y Moyer, A. (2008). Childhood sexual abuse and non-suicidal self-injury: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 192(3), 166-170.
- Kostro, K., Lerman, J. B., y Attia, E. (2014). The current status of suicide and self-injury in eating disorders: a narrative review. *Journal of eating disorders*, 2, 19.
<https://doi.org/10.1186/s40337-014-0019-x>
- Kramer, R., Aarnio-Peterson, C. M., Conard, L. A., Lenz, K. R., y Matthews, A. (2024). Eating disorder symptoms among transgender and gender diverse youth. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 29(1), 30–44.
<https://doi.org/10.1177/13591045231184917>
- Krug, I., Arroyo, M. D., Giles, S., Dang, A. B., Kiropoulos, L., De Paoli, T., Buck, K., Treasure, J., y Fuller-Tyszkiewicz, M. (2021). A new integrative model for the co-occurrence of non-suicidal self-injury behaviours and eating disorder symptoms. *Journal of eating disorders*, 9(1), 153. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00508-3>
- Lawler, M., y Nixon, E. (2011). Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: the effects of body mass, peer appearance culture and internalization of appearance ideals. *Journal of youth and adolescence*, 40, 59-71.
- Lewis, S. P., y Seko, Y. (2016). A double-edged sword: A review of benefits and risks of online nonsuicidal self-injury activities. *Journal of clinical psychology*, 72(3), 249-262.
- Lewis, S. P., Heath, N. L., Michal, N. J., y Duggan, J. M. (2012). Non-suicidal self-injury, youth, and the Internet: What mental health professionals need to know. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 6(1), 1-9.
- Lewis, S. P., Heath, N. L., St Denis, J. M., y Noble, R. (2011). The scope of nonsuicidal self-injury on YouTube. *Pediatrics*, 127(3), e552-e557.
- Lewis, S. P., Mahdy, J. C., Michal, N. J., y Arbuthnott, A. E. (2014). Googling Self-injury: the state of health information obtained through online searches for self-injury. *JAMA pediatrics*, 168(5), 443-449.

- Liu, R. T., Scopelliti, K. M., Pittman, S. K., y Zamora, A. S. (2018). Childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: a systematic review and meta-analysis. *The lancet. Psychiatry*, 5(1), 51–64. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30469-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30469-8)
- Lloyd-Richardson, E. E., Perrine, N., Dierker, L., y Kelley, M. L. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents.(8), 1183–1192. <https://doi.org/10.1017/S003329170700027X>
- Loubat, M. (2006). Conductas alimentarias: Un factor de riesgo en la adolescencia. Resultados preliminares en base a grupos focales con adolescentes y profesores. *Terapia psicológica*, 24(1), 31-37.
- Luna, N. C., y Molero, D. (2013). Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista Electrónica De Investigación Y Docencia (REID)*, (10). Recuperado a partir de <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/view/991>
- MacLaren, V. V., y Best, L. A. (2010). Nonsuicidal self-injury, potentially addictive behaviors, and the Five Factor Model in undergraduates. *Personality and Individual Differences*, 49(5), 521-525.
- Manzano, M. J. L., Mengibar, R. B., y Camacho, Á. S. (2019). Relación entre la comparación física y la ansiedad físico social en una muestra de estudiantes universitarios. En *BIAH 2018. International Congress of Body Image y Health 6, 7 y 8 de junio de 2018: Libro de actas* (p. 158). Editorial Universidad de Almería.
- Markey, C. N. (2010). Invited commentary: Why body image is important to adolescent development. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 1387-1391.
- Marmo, J. (2014). Estilos parentales y factores de riesgo asociados a la patología alimentaria. *Avances en psicología*, 22(2), 165-178.
- Méndez, J. P., Vázquez-Velazquez, V., y García-García, E. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Boletín Médico del hospital infantil de México*, 65(6), 579-592.

- Muehlenkamp, J. J., Takakuni, S., Brausch, A. M., y Peyerl, N. (2019). Behavioral functions underlying NSSI and eating disorder behaviors. *Journal of clinical psychology*, 75(7), 1219–1232. <https://doi.org/10.1002/jclp.22745>
- Muñoz-Marín, B. D. M., Uribe, R. M., y Medina, C. M. (2024). Dismorfia corporal: instrumentos para su diagnóstico. Una revisión sistemática. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (51), 243-250.
- Muñoz-Párralo, M., y Gómez-Bujedo, J. (2023). Efecto de la exposición a fotos editadas de Instagram en la imagen corporal: una replicación sistemática en jóvenes universitarias españolas. *Análisis Y Modificación De Conducta*, 49(179). <https://doi.org/10.33776/amc.v49i179.7577>
- Neumark-Sztainer, D., Paxton, S. J., Hannan, P. J., Haines, J., y 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.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Guo, J., Story, M., Haines, J., y Eisenberg, M. (2006). Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: how do dieters fare 5 years later?. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(4), 559-568.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Haines, J., Story, M., y Eisenberg, M. E. (2007). Why does dieting predict weight gain in adolescents? Findings from project EAT-II: a 5-year longitudinal study. *Journal of the American Dietetic Association*, 107(3), 448-455.
- Nicholls, D. E., Lynn, R., y Viner, R. M. (2011). Childhood eating disorders: British national surveillance study. *The British Journal of Psychiatry*, 198(4), 295-301.
- Nixon, M. K., Levesque, C., Preyde, M., Vanderkooy, J., y Cloutier, P. F. (2015). The Ottawa Self-Injury Inventory: Evaluation of an assessment measure of nonsuicidal self-injury in an inpatient sample of adolescents. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 9, 1-7.

- Nock M. K. (2010). Self-injury. *Annual review of clinical psychology*, 6, 339–363.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- Ojeda-Sánchez, A., Rangel-Yepez, C., y Mecalco-Herrera, C. (2019). Situación actual de la alimentación e intervención social en México: una revisión crítica. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 10(2), 218-231.
- Oliva-Peña, Y., Ordóñez-Luna, M., Santana-Carvajal, A., Marín-Cárdenas, A. D., Andueza Pech, G., y Gómez Castillo, I. A. (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.
- Organización Mundial de la Salud (2021). Obesidad y Sobrepeso. Recuperado el 20 de junio, 2023, de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Osorio, J., Weisstaub, G., y Castillo, C. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista chilena de nutrición*, 29(3), 280-285.
- Ospina-Gutiérrez, M. L., Rodríguez, M. F. U., y Moreno, L. M. R. (2019). Autolesiones no suicidas en adolescentes: prevención y detección en la atención primaria. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 45(8), 546-551.
- Oyarce Merino, K., Valladares Vega, M., Elizondo-Vega, R., y Obregón, A. M. (2016). Conducta alimentaria en niños. *Nutrición hospitalaria*, 33(6), 1461-1469.
- Papalia, D. E., Feldman, R. D., y Martorell, G. (2021). *Desarrollo humano* (13.a ed.). McGraw-Hill.
- Paxton, S. J., Eisenberg, M. E., y Neumark-Sztainer, D. (2006). Prospective predictors of body dissatisfaction in adolescent girls and boys: a five-year longitudinal study. *Developmental psychology*, 42(5), 888.
- Pérez, S., Marco, J. H., y Cañabate, M. (2018). Non-suicidal self-injury in patients with eating disorders: prevalence, forms, functions, and body image correlates. *Comprehensive psychiatry*, 84, 32–38.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.04.003>

- Pineda-García, G., Martínez García, C., Gómez-Peresmitré, G., y Platas Acevedo, S. (2020). Imagen y peso corporal en universitarios: Estudio comparativo México-España. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 10(3), 298-307.
- Pinel, J. (2001). *Biopsicología*. Pearson Educación SA.
- Platas-Acevedo, R.S., Gómez-Peresmitré, G., y García-Pineda, G. (2019). Subestimación del peso corporal en escolares mexicanos. *Psicología y Salud*, 29(2), 269-277.
- Raich, R. M. (2001). *Imagen Corporal: Conocer y valorar el propio cuerpo*. Editorial Pirámide
- Raich, R. M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en psicología Latinoamericana*, 22(1), 15-27.
- Raich, R.M., Soler, A. y Mora, M. (1995). A cognitive-behavioral approach to the treatment of body image disorder: a pilot study. *Eating Disorders. The Journal of Treatment and Prevention*, 3, 175-182.
- Ramírez Díaz, M. D. P., Luna Hernández, J. F., y Velázquez Ramírez, D. D. (2021). Conductas Alimentarias de Riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca: un estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(2), 246-255.
- Rodríguez Rossi, R. (2006). La obesidad infantil y los efectos de los medios electrónicos de comunicación. *Investigación en Salud*, VIII (2), 95-98.
- Rosen, J.C. (1995). The nature of body dysmorphic disorder and treatment with cognitive behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2, 143-166.
- Ruíz-Martínez, A., González Arratia López Fuentes, N., González Escobar, S., Torres Muñoz, M., y Vázquez Arévalo, R. (2021). Más allá de la apariencia: imagen corporal asociada a las actitudes y conductas de riesgo de trastorno alimentario en adolescentes. *Revista De Psicología De La Universidad Autónoma Del Estado De México*, 10(19), 107-123. Consultado de <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/16054>

- Salaberria, K., Rodríguez, S., y Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 8(2), 171-183.
- Salavert Jiménez, J., Clarabuch Vicent, A., y Trillo Garrigues, M. (2019). Trastorno Dismórfico Corporal: revisión sistemática de un trastorno propio de la adolescencia. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 36(1), 4-19.
<https://doi.org/10.31766/revpsij.v36n1a1>
- Sámano, R., Zelonka, R., Martínez-Rojano, H., Sánchez-Jiménez, B., Ramírez, C., y Ovando, G. (2012). Asociación del índice de masa corporal y conductas de riesgo en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes mexicanos. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 62(2), 145-154.
- Santos-Morocho, J. (2022). Evitación conductual de las experiencias que podrían aumentar la insatisfacción relacionada con la imagen corporal. *PsiqueMag*, 11(1), 1-8.
- Saucedo-Molina, T. D. J., y Unikel, C. (2010). Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalgenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. *Salud mental*, 33(1), 11-19.
- Saucedo-Molina, T. D. J., y Gómez-Peresmitré, G. (1998). Validación del índice nutricional en preadolescentes mexicanos con el método de sensibilidad y especificidad. *Salud pública de México*, 40(5), 392-397.
- Schilder, P. (2013). *The image and appearance of the human body*. Routledge.
- Schvartzman, I. (2022). Salud en Todas las Tallas: un nuevo, y necesario, enfoque de trabajo en salud. *Revista Límbica* 3(4), 32-40. https://revistalimbica.com/wp-content/uploads/2022/12/Salud-en-todas-las-tallas_Irene-Schvartzman.pdf
- Sepúlveda, A. R., Botella, J., y León, J. A. (2001). La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un meta-análisis. *Psicothema*, 7-16.
- Shneidman, E. (1985). *Definition of suicide*. Wiley.

- Shroff, H., y Thompson, J. K. (2006). Peer influences, body-image dissatisfaction, eating dysfunction and self-esteem in adolescent girls. *Journal of health psychology, 11*(4), 533-551.
- Slade, P. D. (1994). What is body image? *Behaviour Research and Therapy, 32*(5), 497–502. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)90136-8](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90136-8)
- Solís-Espinoza, M. (2020). *Un Modelo Predictivo de Conduitas Alimentarias de Riesgo autolesión* [Tesis de Doctorado]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Suls, J., Martin, R., y Wheeler, L. (2002). Social comparison: Why, with whom, and with what effect? *Current Directions in Psychological Science, 11*(5), 159-163.
- Thompson, J. K. (1990). *Body Image Disturbance: Assessment and Treatment*. Pergamon Press.
- Thompson, J. K. (2000). *Introduction: Body and obesity – An emerging synthesis. In Body image, eating disorders*. American Psychological Association.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M. y Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. American Psychological Association.
- Toro-Alfonso, J., Lugo, K. N., y Bracero, N. B. (2010). Cuerpo y masculinidad: Los desórdenes alimentarios en hombres. *Revista Interamericana de Psicología, 44*(2), 225-234.
- Trujano, P., Nava, C., de Gracia, M., Limón, G., Alatríste, A. L., y Merino, M. T. (2010). Trastorno de la imagen corporal: Un estudio con preadolescentes y reflexiones desde la perspectiva de género. *Anales de Psicología/Annals of Psychology, 26*(2), 279-287.
- Tylka, T. L. (2011). Refinement of the tripartite influence model for men: Dual body image pathways to body change behaviors. *Body image, 8*(3), 199-207.
- Unikel, C., Díaz de León, C., y Rivera-Márquez, J. A. (2017). Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: Desarrollo y validación de instrumentos de

- medición, Núm. 129. *Casa abierta al tiempo, Universidad Autónoma Metropolitana. Ciudad de México.*
- Urban, B., Smith, E. K., Adams, M., Sharpe, S. L., y Silverstein, S. (2024). Guidelines for research with transgender, gender diverse, and intersex individuals with eating disorders: recommendations from trans and intersex researchers. *Eating Disorders*, 1–12. <https://doi.org/10.1080/10640266.2024.2306436>
- Van den Berg, P., Thompson, J. K., Obremski-Brandon, K. y Coover, M. (2002). The tripartite influence model of body image and eating disturbance. A covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 1007-1020.
- Vaquero-Cristóbal, Raquel, Alacid, Fernando, Muyor, José María, y López-Miñarro, Pedro Ángel. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>
- Vázquez, C. C. R., Vega, S., Tolentino, R. G., Barquera-Cervera, S., Barriguete-Meléndez, J. A., y Núñez, S. C. (2015). Prevalencia de conductas alimentarias de Riesgo y su asociación con ansiedad y estado nutricional en adolescentes de escuelas secundarias técnicas del Distrito Federal, México. *Revista española de nutrición comunitaria= Spanish journal of community nutrition*, 21(1), 15-21.
- Vázquez, R., Alvarez, G. y Mancilla, J. M. (2000). Consistencia interna y estructura factorial del Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales (CIMEC), en población mexicana. *Salud Mental*, 23(6), 18-24.
- Vázquez, R., Mancilla, J.M., Mateo, C., López, X., Álvarez, G., y Ruiz, A. (2005). Trastornos del comportamiento alimentario y factores de riesgo en una muestra incidental de jóvenes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 22(1), 53-63.
- Vázquez-Juárez, C., Colunga-Rodríguez, C., Chávez, L., Serrano, P., Avalos, M., Ángel-González, M., y Vázquez Colunga, J. C. (2015). Obesidad infantil como factor de riesgo para el bullying escolar. *Revista Educ@rnos*, 5, 11–22.

- Vega, D., Sintes, A., Fernández, M., Puntí, J., Soler, J., Santamarina, P., Soto, À., Lara, A., Méndez, I., Martínez-Giménez, R., Romero, S., y Pascual, J. C. (2018). Review and update on non-suicidal self-injury: who, how and why?. *Actas españolas de psiquiatria*, 46(4), 146–155.
- Villalobos, A., Unikel, C., Hernández-Serrato, M. I., y Bojórquez, I. (2020). Evolución de las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos, 2006-2018. *Salud pública de México*, 62(6), 734-744.
- Walsh, B. (2006). *Treating Self-Injury: A Practical Guide*. Guilford Press
- Wang, Y. J., Li, X., Ng, C. H., Xu, D. W., Hu, S., y Yuan, T. F. (2022). Risk factors for non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents: A meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 46.
- Washburn, J. J., Soto, D., Osorio, C. A., y Slesinger, N. C. (2023). Eating disorder behaviors as a form of non-suicidal self-injury. *Psychiatry research*, 319, 115002. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.115002>
- Watts, A. W., Loth, K., Berge, J. M., Larson, N., y Neumark-Sztainer, D. (2016). No time for family meals? Parenting practices associated with adolescent fruit and vegetable intake when family meals are not an option. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 117(5), 707-714.
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., y Eckenrode, J. (2008). Variation in nonsuicidal self-injury: Identification and features of latent classes in a college population of emerging adults. *Journal of Clinical Child y Adolescent Psychology*, 37(4), 725-735.
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Purington, A., Eckenrode, J., Barreira, P., Baral Abrams, G., Marchell, T., Kress, V., Girard, K., Chin, C., y Knox, K. (2011). Nonsuicidal self-injury in a college population: general trends and sex differences. *Journal of American college health: J of ACH*, 59(8), 691–698. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.529626>

- Wilcox, H. C., Arria, A. M., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., Pinchevsky, G. M., y O'Grady, K. E. (2012). Longitudinal predictors of past-year non-suicidal self-injury and motives among college students. *Psychological medicine*, 42(4), 717-726.
- Wilkinson, P. (2013). Non-suicidal self-injury. *European child y adolescent psychiatry*, 22, 75-79.
- Wolff, J. C., Thompson, E., Thomas, S. A., Nesi, J., Bettis, A. H., Ransford, B., Scopelliti, K., Frazier, E. A., y Liu, R. T. (2019). Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists*, 59, 25–36.
<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.03.004>
- World Health Organization: WHO. (2019). *Salud del adolescente*. Recuperado el 9 de junio de 2023, de https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Yamamotova, A., Bulant, J., Bocek, V., y Papezova, H. (2017). Dissatisfaction with own body makes patients with eating disorders more sensitive to pain. *Journal of pain research*, 1667-1675.
- Young, R., Sproeber, N., Groschwitz, R. C., Preiss, M., y Plener, P. L. (2014). Why alternative teenagers' self-harm: exploring the link between non-suicidal self-injury, attempted suicide and adolescent identity. *BMC psychiatry*, 14, 1-14.