

Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios

Mexican Journal of Eating Disorders

<http://journals.iztacala.unam.mx/>

ARTÍCULO ORIGINAL

Body image based on sex and nutritional status: Association with the construction of self and others

Imagen corporal en función de sexo y estado nutricional: Asociación con la construcción del sí mismo y de los otros

Neli Escandón-Nagel, José Felipe Vargas, Ana Carolina Herrera, Ana María Pérez

Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Temuco, Temuco, Chile

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido: 2 de noviembre de 2017

Revisado: 5 de enero de 2018

Aceptado: 4 de julio de 2018

Título corto: Body image: Construction of self and others

Autor de correspondencia: nescandon@uct.cl (N. Escandón-Nagel)

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Abstract

Both distortion and dissatisfaction with body image are crucial in the development of eating disorders. This study analyzes body dissatisfaction (BD) of young adults based on sex and nutritional status, as well as their relation to the construction of the self and others. A total of 73 university students (53% women) aged 18-28 ($M = 21.96$, $SD = 2.04$) answered a BD assessment that includes Anatomical Models Sheets, and the construction of the self and the others with the Grid Technique; In addition, the body mass index (BMI) was calculated from self-reported weight and height. Men reported more body distortion vs. women ($p = .04$), as well as participants with normal weight vs. overweight-obesity ($p = .01$); conversely, BD was more common in the group with overweight-obesity ($p = .03$). In women, perceived BMI correlated positively with social isolation, while self-definition "as obese" was associated with BMI and with lower self-esteem; in men, self-definition only correlated with social isolation. Although men had higher body distortion, in women, BD was related to more aspects of their identity.

Keywords. Body image; Body weight; Body perception; Self-concept; Social relationships.

Resumen

Tanto la distorsión como la insatisfacción con la imagen corporal (IC) son cruciales en el desarrollo de los trastornos alimentarios. Este estudio analiza la IC de jóvenes adultos en función del sexo y el estatus nutricional, así como su relación con la construcción del sí mismo y de los otros. Participaron 73 estudiantes universitarios (53% mujeres) de 18-28 años de edad ($M = 21.96$, $DE = 2.04$). La IC fue evaluada con Láminas de Modelos Anatómicos, y la construcción del sí mismo y de los otros con la Técnica de la Rejilla; además, el índice de masa corporal (IMC) fue calculado a partir del peso y la talla autoreportados. La distorsión corporal (DC) estuvo más presente en hombres vs. mujeres ($p = .04$), así como en los participantes normopeso vs. sobrepeso-obesidad ($p = .01$); contrariamente, la insatisfacción corporal fue más común en estos últimos ($p = .03$). En las mujeres, el IMC percibido correlacionó positivamente con

aislamiento social, mientras que autodefinirse “como obesas” se asoció tanto con éste como con menor autoestima; no así en los hombres, en quienes dicha autodefinición solo correlacionó con aislamiento social. Aunque los hombres presentaron mayor DC, en las mujeres la IC se relacionó con más aspectos de su identidad.

Palabras clave. Imagen corporal; Peso corporal; Percepción corporal; Autoconcepto; Relaciones sociales.

INTRODUCCIÓN

La imagen corporal (IC) es un elemento central en el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria ([TCA]; Ahrberg, Trojca, Nasrawi y Vocks, 2011; American Psychiatric Association [APA], 2013; Vaquero-Cristóbal, Alacid, Muyor y López-Miñarro, 2013), cuadros que suelen manifestarse en la adolescencia e inicio de la edad adulta (APA, 2013). Por lo mismo, es fundamental investigar y conocer en mayor medida los distintos aspectos que pueden influir en sus diversas alteraciones, a fin de poder prevenir el desarrollo de estos trastornos y también poder ofrecer intervenciones más eficaces.

La IC es un concepto multidimensional que incorpora básicamente tres componentes: el perceptual, el cognitivo-afectivo y el conductual. El primero alude a la autopercepción de las dimensiones corporales; el segundo incorpora los pensamientos y sentimientos referidos al propio cuerpo; y el tercero se refiere a las conductas generadas a partir de los dos elementos anteriores, como pueden ser: las conductas de comprobación del peso y las medidas corporales, la evitación de situaciones que impliquen la exposición del propio cuerpo, etc. (Ahrberg et al., 2011).

Los aspectos sociales también resultan relevantes. Como señala Rodríguez (2013), la IC se ve fuertemente influenciada por la interacción con los otros y por la valoración social que se realiza del cuerpo, de manera que las personas tienden a comparar el propio cuerpo con el cuerpo ideal socialmente predominante. Esto está en línea con la teoría de la discrepancia entre el yo real y el yo ideal, según la cual, al comparar el cuerpo real con el ideal, muchas veces se identifica una discordancia entre ambos, generándose insatisfacción corporal (INC), lo que no se reduce a una afectación en la autoestima corporal, sino que es frecuente que se expanda a otras dimensiones de la autoestima (Raich, 2013). Lo anterior guarda relación con la tendencia de la sociedad occidental a exacerbar el ideal de delgadez, a la vez que

el peso real de las personas ha ido incrementando. La discrepancia entre dicho ideal y la realidad influye en el desarrollo de conductas y actitudes disfuncionales respecto al peso y la alimentación, siendo común que esto suceda en personas con sobrepeso u obesidad (Raich, 2013; Suelter et al., 2018; Toro, 2003; Urquhart y Mihalyuk, 2011).

Al respecto, Castiglioni, Pepe, Gandino y Veronese (2013) compararon a personas normopeso vs. con sobrepeso/obesidad, observando que estas últimas presentaron una autoestima más negativa, marcada por mayor discrepancia entre el yo real (las características con las que la persona se define a sí misma) y el yo ideal (las características que la persona desearía tener), lo que coincide con lo referido en la literatura (Escandón-Nagel, 2016; Raich, 2013; Toro, 2003; Urquhart y Mihalyuk, 2011). Además, el estudio de Castiglioni et al. (2013) arrojó que las personas con sobrepeso/obesidad presentan una menor adecuación percibida en los otros, es decir, una imagen más negativa de los demás, lo que se evidencia por una mayor discrepancia entre la imagen que se tiene de los otros y las características que se consideran ideales o positivas. Parece ser, por lo tanto, que el sobrepeso no solo se asocia a una afectación en la forma de evaluarse a sí mismo, o sea, en la autoestima; sino que también en la manera de valorar a los otros, lo que algunos autores denominan adecuación percibida en los otros (Botella y Feixas, 1998; Fransella, Bell y Bannister, 2004), aspecto que ha recibido menos atención en las investigaciones realizadas sobre el tema.

Existe evidencia de que las personas con obesidad son objeto de prejuicios relacionados con el peso en distintos ámbitos de la vida (Puhl y Heuer, 2009; Schmalz y Colistra, 2016), de modo que el rechazo social e incluso, a veces, la anticipación del rechazo, puede generarles sensación de aislamiento social, afectándoles psicológicamente (Hayward, Vartanian y Pinkus, 2018; Puhl y Heuer, 2009; Schmalz y Colistra, 2016), lo cual

puede agudizar el problema de la sobreingesta (Baile y González, 2013; Puhl y Heuer, 2009; Schmalz y Colistra, 2016). Este aislamiento social autopercibido se produce a partir de la discrepancia entre el yo y los otros, es decir, cuando la persona percibe que sus características personales difieren ampliamente de las características de los otros (Botella y Feixas, 1998; Feixas y Compañ, 2016; Feixas, Montebruno, Dada, del Catillo y Compañ, 2010; Fransella et al., 2004).

Respecto al componente perceptual de la IC, en un estudio que incluyó a participantes de 15 países europeos, se observó que 65% de los hombres y 32% de las mujeres con malnutrición por exceso subestimaban su peso corporal (Madrugal et al., 2000); mientras que en una investigación realizada por Durán et al. (2013) con estudiantes universitarios, se encontró que cerca del 60% sobreestimaba su peso. Específicamente en el caso de los hombres, aproximadamente la mitad se percibió de manera concordante con la realidad; por el contrario, solo un tercio de las mujeres mostró una adecuada autopercepción. Al analizar según estatus nutricional (EN), estos autores concluyeron que quienes son normopeso tienden a sobreestimar su peso, mientras que aquellas personas con sobrepeso muestran una apreciación más concordante con la realidad. Contrario esto a lo identificado por Madrugal et al. (2000), Oliva-Peña et al. (2016) y Soto et al. (2015), quienes encontraron que personas –de ambos sexos– con sobrepeso u obesidad tendían a considerarse más delgadas de lo que realmente eran. En tanto que otra investigación desarrollada por Montero, Morales y Carvajal (2004) arrojó que 52% de los hombres de 18-30 años de edad y 38% de las mujeres del mismo rango etario tuvieron una autopercepción corporal adecuada, es decir, hubo concordancia entre el índice de masa corporal (IMC) real y el percibido, lo que implica que en los hombres existe una menor distorsión corporal (DC), coincidiendo con los hallazgos de Durán et al. Según Montero et al., 41% de las mujeres se perciben más obesas de lo que son, mientras que esto ocurre solo en 18% de los hombres.

A partir de todo lo antes señalado, el propósito de este estudio fue analizar la IC de jóvenes adultos en

función del sexo y el estatus nutricional, así como su relación con variables relativas a la construcción del sí mismo y de los otros, tales como: discrepancia yo-ideal (o autoestima), discrepancia otros-ideal (o adecuación percibida en los otros) y discrepancia yo-otros (o aislamiento social autopercibido).

MÉTODO

Diseño

Se realizó un estudio no experimental, transversal y de alcance correlacional.

Participantes

Por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia se obtuvo una muestra de 73 estudiantes universitarios de la Universidad Católica de Temuco (Chile), capital de la región de La Araucanía. El 46.6% fueron hombres ($n = 34$) y 53.4% mujeres ($n = 39$). Los criterios de inclusión fueron ser estudiantes universitarios y tener 18-29 años de edad. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron haber sido diagnosticado(a) con algún TCA a lo largo de la vida, poseer alguna discapacidad física y, en el caso de las mujeres, estar embarazada, ya que todos estos aspectos podrían influir en la percepción corporal, alterando los resultados del estudio.

En el caso de los hombres, la edad osciló entre 18 y 28 años ($M = 21.97$, $DE = 2.22$), mientras que en las mujeres fue de 18 a 26 años ($M = 21.95$, $DE = 1.91$); sin registrarse diferencia significativa ($U = 620.50$, $p = .63$). Respecto al IMC, en los hombres fue desde 18.4 hasta 34.0 Kg/m^2 ($M = 25.06$, $DE = 2.97$), correspondiendo esta media a sobrepeso; en tanto que en las mujeres fluctuó entre 18.0 y 33.3 Kg/m^2 ($M = 23.89$, $DE = 3.27$), ubicándose la media en normopeso (Organización Mundial de la Salud, 2017). Diferencia que, sin embargo, no alcanzó significancia estadística ($U = 515.50$, $p = .10$). En la tabla 1 se presenta mayor información respecto a la distribución de la muestra en función del sexo y el EN.

Con relación al estado civil, todos los participantes fueron solteros y, en cuanto a la etnia, 20.5% de las

mujeres y 20.6% de los hombres se declaró perteneciente al pueblo Mapuche (pueblo indígena). Es decir que en todas las variables señaladas, ambos grupos fueron equivalentes.

Tabla 1. Descripción porcentual de los participantes en función del sexo y el estatus nutricional.

Estatus nutricional	Sexo	
	Hombre (n = 34)	Mujer (n = 39)
Bajo peso	2.9	2.6
Normopeso	55.9	61.5
Sobrepeso	32.4	30.8
Obesidad	8.8	5.1

Instrumentos

Láminas de Modelos Anatómicos (Montero et al., 2004). Este instrumento permite evaluar el aspecto perceptual de la IC. Consta de dos láminas, una de hombres y otra de mujeres, con siete siluetas cada una, mismas que corresponden a un determinado IMC, que va desde bajo peso hasta obesidad. La consigna utilizada fue: "Cuando se mira desnudo(a) en el espejo ¿Con qué imagen se identifica?". Si la silueta seleccionada corresponde a una categoría de peso inferior al IMC real, entonces significa que la persona se percibe más delgada de lo que realmente es; si cae en la misma categoría de peso, entonces se ve igual; y si corresponde a una de mayor de peso que el IMC real, entonces quiere decir que la persona se percibe más gorda de lo que realmente es. De este modo se evaluó la DC. Además se agregó la pregunta "¿Con cuál imagen le gustaría sentirse identificado(a)?", a fin de evaluar la satisfacción con la IC. Para analizar este dato se comparó el IMC percibido (derivado con la primera pregunta) con el IMC asociado a la silueta escogida ante la segunda pregunta, de modo que si ambos caían en una misma categoría de peso, fue indicativa de satisfacción; mientras que si la figura deseada corresponde a una categoría de peso distinta a la del IMC percibido, entonces indica INC.

Técnica de la Rejilla (TR). Esta herramienta de evaluación se deriva de la Teoría de los Constructos Personales (Botella y Feixas, 1998; Kelly, 1955), enfoque

constructivista que estudia la forma en que las personas dan sentido a su experiencia a partir del sistema de constructos personales (idiosincrásicos), los cuales son dimensiones evaluativas bipolares de significado. La TR consiste en una entrevista semiestructurada, cuya aplicación consta de tres partes: primero el entrevistado identifica los elementos, que son personas significativas en su vida; después se elicitan los constructos personales, a partir del análisis que realiza el evaluado respecto a similitudes y diferencias entre los elementos; y finalmente, la persona puntúa a cada uno de los elementos en cada uno de los constructos, a partir de una escala tipo Likert de siete puntos, donde la puntuación mínima es 1 y la máxima es 7 (Fransella et al., 2004). La TR arroja distintos índices cognitivos, como los referidos a la construcción del sí mismo y de los otros: Discrepancia yo-ideal, que es un indicador de autoestima; Discrepancia yo-otros, que corresponde a aislamiento social autopercebido; y Discrepancia otros-ideal, que alude a la adecuación percibida en los otros (Botella y Feixas, 1998; Fransella et al., 2004). Para esta investigación se examinó también la autodefinición del peso, en una escala tipo Likert de siete puntos (desde 1 = *muy gordo*, hasta 7 = *muy delgado*). Esta herramienta ha mostrado ser útil en distintas temáticas, tanto en TCA, sobrepeso/obesidad (Castiglioni et al., 2013; Dada, Feixas, Compañ y Montesano, 2012; Escandón-Nagel, Dada, Grau, Soriano y Feixas, 2017; Escandón-Nagel, Perú, Grau, Soriano y Feixas, 2018), como en otros cuadros psicopatológicos, principalmente depresión (Feixas y Compañ, 2016; Feixas et al., 2014).

Además se aplicó un cuestionario sociodemográfico *ad hoc*, con el cual se recabó información sobre edad, sexo, estado civil y etnia, así como también el peso y la talla, empleados para calcular el IMC.

Procedimiento

La invitación para participar en el estudio se realizó a través de distintas vías: correo electrónico institucional, redes sociales, y también de manera presencial, en las salas de clases. Posteriormente a los interesados se les citó a evaluación individual, instancia en que se aclararon posibles dudas sobre la investigación y se solicitó

la firma del formato de consentimiento informado. Se administraron los instrumentos en una única sesión de aproximadamente hora y media de duración.

Análisis de datos

En primera instancia se utilizó la prueba de bondad de ajuste de Shapiro-Wilk para evaluar la normalidad de los datos, lo que determinó la necesidad de utilizar pruebas no paramétricas. Para la comparación entre muestras independientes fue empleada la prueba *U* de Mann Whitney; para estudiar la asociación entre variables categóricas se usó la prueba Chi-cuadrada; y finalmente, la *rho* de Spearman para los análisis correlacionales entre variables no categóricas. El nivel de significancia estadística fue fijado en $p \leq .05$ y *r* como indicador de tamaño del efecto.

El análisis de datos de la TR se realizó con el programa RECORD 5.0, el cual permitió generar los datos de cada participante correspondientes a Discrepancia yo-ideal, Discrepancia yo-otros y Discrepancia otros-ideal. Posteriormente esta información, junto con la de los otros instrumentos, fue capturada en el programa SPSS v. 20.0, en el cual se realizaron todos los demás análisis.

RESULTADOS

Respecto a las variables referidas a la IC y la construcción del sí mismo y de los otros; en la tabla 2 se presentan los estadísticos descriptivos y comparativos por

sexo. Solamente fue identificada diferencia significativa en cuanto al IMC percibido ($p = .01$), de modo que los hombres se percibieron más robustos que las mujeres (tamaño del efecto = medio), esto a pesar de que no difirieron en el IMC real.

Posteriormente los datos fueron analizados según EN, para lo cual se formaron dos grupos, excluyendo a los participantes con IMC indicativo de bajo peso, debido a su baja representatividad ($n = 2$), conservando a 71 participantes. En la tabla 3 se aprecia que el grupo con sobrepeso-obesidad ($n = 28$) presentó mayor IMC percibido y autodefinición del peso que el grupo normopeso ($n = 43$), en ambos casos con tamaños del efecto grandes.

En cuanto al análisis por sexo y presencia/ausencia de DC, se encontró que 2.9% de los hombres se percibió más delgado de lo que realmente era (subestimó), 26.5% se percibió correctamente, y 70.6% más robusto de lo que realmente era (sobreestimó). En cambio, de las mujeres, 15.4% subestimó, 51.3% se percibió correctamente y 33.3% sobreestimó (Tabla 4). Es decir, 73.5% de los hombres manifestó algún grado de DC vs. 48.7% de las mujeres, diferencia significativa, aunque con un tamaño del efecto pequeño: $\chi^2(1) = 4.67, p = .04, V$ de Cramér = .25. En función del EN, la DC estuvo presente en 74.4% de los participantes normopeso vs. 39.3% del grupo con sobrepeso-obesidad, diferencia significativa con un tamaño del efecto medio: $\chi^2(1) = 8.76, p = .01, V$ de Cramér = .35.

Tabla 2. Comparación por sexo en cuanto a aspectos corporales, así como construcción de sí mismo y de los otros.

Variable	Sexo	M	DE	Me	AI	U	r
IMC	H	25.06	2.97	24.66	2.46	515.50	.19
	M	23.89	3.26	23.66	4.61		
IMC percibido	H	27.65	3.73	27.00	5.00	293.50*	.49
	M	24.15	3.55	25.00	3.00		
Autodefinición del peso	H	3.91	1.26	4.00	2.00	616.00	.06
	M	4.12	1.43	4.00	3.00		
Discrepancia yo-ideal	H	0.25	0.10	0.23	0.11	573.00	.12
	M	0.26	0.09	0.25	0.10		
Discrepancia yo-otros	H	0.22	0.07	0.22	0.12	593.00	.09
	M	0.24	0.06	0.22	0.08		
Discrepancia otros-ideal	H	0.21	0.05	0.21	0.08	620.50	.06
	M	0.21	0.06	0.20	0.09		

Notas. AI = Amplitud intercuartílica, IMC = Índice de masa corporal, H = Hombres, M = Mujeres. * $p \leq .01$.

Tabla 3. Comparación entre los grupos normopeso vs. sobrepeso/obesidad en cuanto a aspectos corporales, así como construcción de sí mismo y de los otros.

Variable	EN	M	DE	Me	AI	U	r
IMC	N	22.82	1.77	23.39	3.13	0.00*	.84
	SO	27.37	2.44	26.49	2.81		
IMC percibido	N	24.12	3.09	25.00	5.00	219.50*	.55
	SO	28.57	3.67	27.00	4.50		
Autodefinición del peso	N	4.65	1.15	5.00	2.00	182.00	.60
	SO	3.00	0.98	3.00	2.00		
Discrepancia yo-ideal	N	0.25	0.07	0.25	0.08	564.00	.05
	SO	0.26	0.13	0.23	0.17		
Discrepancia yo-otros	N	0.22	0.06	0.22	0.07	548.50	.07
	SO	0.24	0.07	0.23	0.12		
Discrepancia otros-ideal	N	0.22	0.06	0.21	0.08	515.50	.12
	SO	0.20	0.05	0.20	0.09		

Notas. EN = Estatus nutricional, IMC = Índice de masa corporal, N = Normopeso, SO = Sobrepeso/obesidad. * $p \leq .01$.

Respecto a la asociación entre sexo e INC, estuvo presente en 52.9% de los hombres vs. 59.0% de las mujeres, sin registrarse diferencia significativa: $\chi^2(1) = 0.27, p = .60, V$ de Cramér = .06. Mientras que en el caso del EN, 46.5% del grupo normopeso manifestó INC vs. 75% del grupo con sobrepeso/obesidad. Diferencia significativa, con un tamaño del efecto pequeño: $\chi^2(1) = 5.64, p = .03, V$ de Cramér = .28 (Tabla 5).

Los análisis correlacionales se realizaron por separado para cada sexo (Tabla 6). En cuanto a la asociación entre aspectos de la IC y la construcción del sí mismo y de los otros, destaca que, en el caso de las mujeres, mientras mayor fue el IMC percibido, expresaron sentirse más aisladas (mayor Discrepancia yo-otros).

Además, mientras más robustas se autodefinieron, menor fue su autoestima (mayor Discrepancia yo-ideal) y mayor el aislamiento social auto-percibido. En cambio, en el caso de los hombres, destaca que mientras más obesos se autodefinieron, mayor fue su aislamiento social auto-percibido.

DISCUSIÓN

Los resultados arrojaron que un porcentaje elevado, tanto de hombres como de mujeres, presentó DC; sin embargo, esto fue mayor en los hombres, quienes tendieron a percibirse más robustos de lo que realmente son (sobrestimaron), pese a que no se registraron

Tabla 4. Distribución porcentual de la percepción corporal, según sexo y estatus nutricional.

	Percepción corporal	Estatus nutricional	
		Normopeso (n = 43)	Sobrepeso/obesidad (n = 28)
Hombre (n = 33)	Adecuada	10.5	50.0
	Subestimación	5.3	0
	Sobrestimación	84.2	50.0
Mujer (n = 38)	Adecuada	37.5	71.4
	Subestimación	16.7	14.3
	Sobrestimación	45.8	14.3
Total (n = 71)	Adecuada	25.6	60.7
	Subestimación	11.6	7.1
	Sobrestimación	62.8	32.1

Tabla 5. Distribución porcentual de la imagen corporal, según sexo y estatus nutricional.

	Imagen corporal	Estatus nutricional	
		Normopeso (n = 43)	Sobrepeso/obesidad (n = 28)
Hombre (n = 33)	Satisfacción	57.9	28.6
	Insatisfacción	42.1	71.4
Mujer (n = 38)	Satisfacción	50.0	21.4
	Insatisfacción	50.0	78.6
Total (n = 71)	Satisfacción	53.5	25.0
	Insatisfacción	46.5	75.0

Tabla 6. Coeficientes de correlación (Spearman) entre las variables corporales y de la construcción del sí mismo y de los otros.

	Sexo	1	2	3	4	5	6
1. IMC	H	---	.66**	-.03	.28	-.11	-.62**
	M	---	.73**	.07	.22	-.04	-.77**
2. IMC percibido	H		---	.18	.26	-.16	-.79**
	M		---	.19	.39*	.06	-.74**
3. Discrepancia yo-ideal	H			---	.50*	.26	-.24
	M			---	.53*	.34*	-.37*
4. Discrepancia yo-otros	H				---	.57**	-.41*
	M				---	.38*	-.36*
5. Discrepancia otros-ideal	H					---	.01
	M					---	-.05
6. Autodefinition del peso	H						---
	M						---

Notas. H = Hombres, M = Mujeres; * $p < .05$; ** $p < .01$

diferencias por sexo en el IMC real o en la autodefinition del peso. En cambio, las mujeres fueron más precisas al estimar sus dimensiones corporales, lo que podría deberse a que ellas están más pendientes de su propia apariencia que los hombres; aspecto ya vislumbrado en estudios previos, como el de Moya-Garófano, Megías, Rodríguez-Bailón y Moya (2017). Resultados que, sin embargo, son contrarios a lo documentado en otras investigaciones, que sugieren que los hombres se autoperciben más correctamente (Durán et al., 2013; Montero et al., 2004; Soto et al., 2015; Vaquero-Cristóbal et al., 2013). Una posible explicación para la mayor precisión de las mujeres en la autopercepción corporal puede estar dada por la teoría de la objetivación (Fredrickson y Roberts, 1997), que plantea que al ser tratado el cuerpo femenino como objeto sexual (algo habitual en la sociedad actual), las mujeres tienden a interiorizar el rol de observadoras de su propio cuerpo (Moya-Garófano et al., 2017; Vaughan-Turnbull y Lewis, 2015), lo que las lleva a estar particularmente pendientes de su apariencia. No obstante, se requieren más investigaciones para confirmar esta explicación.

Por otro lado, el que los hombres se percibieran a sí mismos como más “gruesos” (robustos), pero no se autodefinieran como más obesos, ni tampoco presentaran un IMC mayor, pudiera deberse a la presión por alcanzar el estereotipo de género en cuanto a la apariencia masculina socialmente deseable en la actualidad, en el que el desarrollo muscular –más que la delgadez– parece ser particularmente importante

(Klimek, Murray, Brown, Gonzales y Blashill, 2018; McCreary y Sasse, 2000; Tiggemann, Martins y Churchett, 2008; Young, Gabriel y Hollar, 2013). En consecuencia, ambas características deben ser consideradas a la hora de evaluar la IC, razón por la que algunos autores han planteado la necesidad de reconceptualizarla en los hombres, incorporando como aspecto importante el tema de la muscularidad (Griffiths, Murray y Touyz, 2013; Stanford y Lemberg, 2012).

Al comparar respecto al EN, fueron los participantes normopeso –independientemente del sexo– los que mayor DC presentaron, y particularmente en el sentido de percibirse más robustos de lo que eran. Hallazgo que coincide con los obtenidos por Durán et al. (2013) o Pino, López, Moreno y Faúndez (2010). Situación que podría actuar como un factor de riesgo para el desarrollo de TCA. No obstante, según Rodríguez (2013) y Raich (2013), el aspecto perceptual es el que menos permite predecir el desarrollo de dichos trastornos, siendo más importantes los elementos cognitivos y afectivos, aunque evidentemente los tres componentes actúan de manera conjunta.

En esta línea, llama la atención que en la presente investigación la satisfacción corporal, contrario a lo que señalan Slevic y Tiggemann (2010), no arrojó diferencias significativas por sexo, pese a que tanto en hombres como en mujeres la INC fue mayor en los participantes con sobrepeso-obesidad, quienes además se autodefinieron como más robustos/obesos, aspecto que coincide con hallazgos previos (Cruzat-Mandich,

Díaz-Castrillón, Calderón, Winkler y Delucchi, 2017). Aspecto importante, si se considera que la reducción del peso no necesariamente supone una mejora en la satisfacción corporal, tal como observaron Marín, Cortés, Díaz-Castrillón y Cruzat-Mandich (2017), al investigar a mujeres con obesidad años después de haberse sometido a cirugía bariátrica, pues en ellas, a pesar del cambio en el peso, persistió la INC. Por lo tanto, el que en el presente estudio las personas con sobrepeso-obesidad manifestaran mayor INC es relevante, considerando lo difícil que resulta modificarla aun cuando el peso disminuya.

Al relacionar aspectos de la IC con la construcción del sí mismo y de los otros, se observa que en las mujeres, mientras más robustas/obesas se autodefinieron, se encontró más afectada su autoestima; es decir, cuando mayor fue la discrepancia entre el yo (como la persona se autodefine) y el ideal (como quisiera ser), fue también mayor el aislamiento social autopercebido. Hallazgo que se confirmó al encontrar que mientras más alto fue el IMC percibido, más aisladas reportaron sentirse. En los hombres, en cambio, solamente destacó el hecho de que mientras más robustos/obesos se autodefinieron, mayor fue su sensación de aislamiento. Así, este estudio confirma investigaciones previas que han fundamentado que la IC guarda mayor relación con la autoestima en las mujeres que en los hombres (Bleidorn et al., 2016; Salvador, García-Gálvez y De la Fuente, 2015; Slater y Tiggemann, 2010). Sin embargo, parece ser que progresivamente esto también comienza a ser un tema importante en los hombres, pues actualmente también son objeto de presión social para alcanzar un ideal corporal (Rosenmann, Kaplan, Gaunt, Pinho y Guy, 2018; Wichstrøm y von Soest, 2016), lo que pudiera explicar el que también manifestaron sentirse más aislados a medida que se autodefinían como más robustos/obesos. Cruzat-Mandich et al. (2017) también identificaron que la obesidad se vincula con la sensación de aislamiento y sentimientos de ser poco valorados por los otros; sin embargo, los resultados de la presente investigación señalan que más que el IMC real, fue la autodefinición del peso lo que se asoció a aislamiento autopercebido.

Entonces, si bien los hombres manifestaron mayor DC que las mujeres, en estas la IC mantiene una mayor vinculación con aspectos de la propia identidad, como son la autoestima y la sensación de aislamiento, en el sentido de sentirse distintas a las personas de su entorno. Por el contrario, en los hombres la IC no se asoció a su autoestima.

Sin embargo, en la interpretación de estos resultados se deben tener en cuenta las limitaciones del presente estudio. Como es el hecho de que participaron estudiantes de una única universidad, pudiendo ser importante incorporar participantes más diversos. Además, para futuros estudios es necesario ampliar el tamaño de la muestra, para poder analizar a mayor detalle las diferencias por sexo y EN, pues ambos factores parecen ser relevantes respecto a la IC y, por lo mismo, es importante garantizar la participación tanto de hombres como de mujeres, así como de personas con distinto EN.

En general, los resultados de este estudio resaltan la importancia que la IC tiene tanto para hombres como para mujeres, aunque con afectaciones diferenciales de acuerdo al sexo. No obstante, es necesario profundizar en el impacto que tiene la construcción social del género sobre la IC. Además, es importante continuar investigando respecto a las consecuencias que tienen las alteraciones perceptuales de la IC en distintos ámbitos, a nivel psicológico, social y biológico.

De acuerdo con los hallazgos de esta investigación, existen diferencias en la IC de los jóvenes adultos en función del sexo y del EN, resaltado la necesidad de prestar atención a estos aspectos en el abordaje de patologías no solo vinculadas con el peso y/o la apariencia, sino con la salud mental. Y, a la vez, se hace necesario continuar investigando el rol que juega la IC en la construcción de la identidad de las personas y en su percepción del mundo, para comprender mejor su impacto en el bienestar y la salud mental.

REFERENCIAS

- Ahrberg, M., Trojca, D., Nasrawi, N. y Vocks, S. (2011). Body image disturbance in binge eating disorder: A review. *European Eating Disorders Review*, 19(5), 375-381. <http://doi.org/10.1002/erv.1100>

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^a edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Baile, J. y González, M. (2013). *Intervención psicológica en obesidad*. Madrid: Pirámide.
- Bleidorn, W., Arslan, R. C., Denissen, J. J., Rentfrow, P. J., Gebauer, J. E., Potter, J. et al. (2016). Age and gender differences in self-esteem: A cross-cultural window. *Journal of Personality and Social Psychology*, 111(3), 396-410. <http://dx.doi.org/10.1037/pspp0000078>
- Botella, L. y Feixas, G. (1998). *Teoría de los constructos personales: Aplicaciones a la práctica clínica*. Barcelona, España: Blanquerna.
- Castiglioni, M., Pepe, A., Gandino, G. y Veronese, G. (2013). Self-other positioning in obesity: A pilot study using repertory grid. *Open Psychology Journal*, 6, 61-68. <http://dx.doi.org/10.2174/1874350101306010061>
- Cruzat-Mandich, C., Díaz-Castrillón, F., Calderón, P. L., Winkler, M. A. y Delucchi, C. H. (2017). Diferencias en imagen corporal de jóvenes con normopeso y con sobrepeso/obesidad. *Nutrición Hospitalaria*, 34(4), 847-855. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.824>
- Dada, G., Feixas, G., Compañ, V. y Montesano, A. (2012). Self-construction, cognitive conflicts, and disordered eating attitudes in young women. *Journal of Constructivist Psychology*, 25(1), 70-89. <http://dx.doi.org/10.1080/10720537.2012.629117>
- Durán, S., Rodríguez, M., Record, J., Barra, R., Olivares, R., Tapia, A. et al. (2013). Autopercepción de la imagen corporal en estudiantes universitarios de Chile y Panamá. *Revista Chilena de Nutrición*, 40(1), 26-32. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182013000100004>
- Escandón-Nagel, N. (2016). Comparación entre personas con malnutrición por exceso, con y sin trastorno por atracón. *Nutrición Hospitalaria*, 33(6), 1470-1476. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.428>
- Escandón-Nagel, N., Dada, G., Grau, A., Soriano, J. y Feixas, G. (2017). La evolución de los pacientes con trastorno de la conducta alimentaria tres años después de ingresar a hospital de día. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(1), 59-69.
- Escandón-Nagel, N., Però, M., Grau, A., Soriano, J. y Feixas, G. (2018). Emotional eating and cognitive conflicts as predictors of binge eating disorder in patients with obesity. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 52-59. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.09.003>
- Feixas, G. y Compañ, V. (2016). Dilemma-focused intervention for unipolar depression: A treatment manual. *BMC Psychiatry*, 16(1), 235-262. <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-016-0947-x>
- Feixas, G., Montebruno, C., Dada, G., del Castillo, M. y Compañ, M. (2010). Self construction, cognitive conflicts and polarization in bulimia nervosa. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(3), 445-457.
- Feixas, G., Montesano, A., Compañ, V., Salla, M., Dada, G., Pucull, O. et al. (2014). Cognitive conflicts in major depression: Between desired change and personal coherence. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 369-385. <http://dx.doi.org/10.1111/bjc.12050>
- Fransella, F., Bell, R. y Bannister, D. (2004). *A manual for Repertory Grid Technique* (2nd. edition). Chichester, Reino Unido: Wiley.
- Fredrickson, B. L. y Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173-206. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
- Griffiths, S., Murray, S. B. y Touyz, S. (2013). Disordered eating and the muscular ideal. *Journal of Eating Disorders*, 1(1), 15. <http://dx.doi.org/10.1186/2050-2974-1-15>
- Hayward, L. E., Vartanian, L. R. y Pinkus, R. T. (2018). Weight stigma predicts poorer psychological well-being through internalized weight bias and maladaptive coping responses. *Obesity*, 26(4), 755-761. <https://doi.org/10.1002/oby.22126>
- Kelly, G. (1955). *The psychology of personal constructs*. Nueva York: Norton.
- Klimek, P., Murray, S., Brown, T., Gonzales, M. y Blashill, A. J. (2018). Thinness and muscularity internalization: Associations with disordered eating and muscle dysmorphia in men. *International Journal of Eating Disorders*, 51(4), 352-357. <https://doi.org/10.1002/eat.22844>
- Madrigal, H., Sanchez-Villegas, A., Martinez-Gonzalez, M. A., Kearney, J., Gibney, M. J., De Irala, J. et al. (2000). Underestimation of body mass index through perceived body image as compared to self-reported body mass index in the European Union. *Public Health*, 114(6), 468-473. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.ph.1900702>
- Marín, L., Cortés, S., Díaz-Castrillón, F. y Cruzat-Mandich, C. (2017). Body image of women with type I obesity after 2-5 years of subtotal gastrectomy vertical. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(2), 151-160. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2017.04.002>
- McCreary, D. R. y Sasse, D. K. (2000). An exploration of the drive for muscularity in adolescent boys and girls. *Journal of American College Health*, 48(6), 297-304. <http://dx.doi.org/10.1080/07448480009596271>
- Moya-Garófano, A., Megías, J. L., Rodríguez-Bailón, R. y Moya, M. (2017). Versión española de la Objectified Body Consciousness Scale (OBCS): Resultados correspondientes a dos muestras de estudiantes universitarias. *Revista de Psicología Social*, 32(2), 362-394. <https://doi.org/10.1080/02134748.2017.1292700>
- Montero, P., Morales, E. M. y Carbajal, A. (2004). Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. *Antropo*, 8, 107-116.
- Oliva-Peña, Y., Ordóñez-Luna, M., Santana-Carvajal, A., Marín-Cárdenas, A. D., Andueza, G. y Gómez, 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. (2017). *10 datos sobre la obesidad*. Disponible en <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>
- Pino, J. L., López, M. A., Moreno, A. A. y Faúndez, T. P. (2010). Percepción de la imagen corporal, del estado nutricional y de la composición corporal de estudiantes de nutrición y dietética de la Universidad del Mar, Talca, Chile. *Revista Chilena de Nutrición*, 37(3), 321-328. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182010000300007>
- Puhl, R. M. y Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: A review and update. *Obesity*, 17(5), 941-964. <http://dx.doi.org/10.1038/oby.2008.636>
- Raich, R. M. (2013). *Imagen corporal: Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Pirámide.
- Rodríguez, J. F. (2013). *Alteraciones de la imagen corporal*. Madrid: Síntesis.
- Rosenmann, A., Kaplan, D., Gaunt, R., Pinho, M. y Guy, M. (2018). Consumer masculinity ideology: Conceptualization and initial findings on men's emerging body concerns. *Psychology of Men & Masculinity*, 19(2), 257-272. <http://dx.doi.org/10.1037/men0000095>
- Salvador, M., García-Gálvez, C. y De la Fuente, M. (2015). Creencias y estrategias para el control del peso, satisfacción con la imagen corporal y autoestima. *European Journal of Education and Psychology*, 3(2), 257-273. <https://doi.org/10.30552/ejep.v3i2.39>
- Schmalz, D. L. y Colistra, C. M. (2016). Obesity stigma as a barrier to healthy eating behavior. *Topics in Clinical Nutrition*, 31(1), 86-94. <http://dx.doi.org/10.1097/TIN.0000000000000060>
- Slater, A. y Tiggemann, M. (2010). Body image and disordered eating in adolescent girls and boys: A test of objectification theory. *Sex Roles*, 63(1-2), 42-49. <https://doi.org/10.1007/s11199-010-9794-2>
- Slevec, J. y Tiggemann, M. (2010). Attitudes toward cosmetic surgery in middle-aged women: Body image, aging anxiety, and the media. *Psychology of Women Quarterly*, 34(1), 65-74. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2009.01542.x>
- Soto, M., Marín, B., Aguinaga, I., Guillén-Grima, F., Serrano, I., Canga, N. et al. (2015). Análisis de la percepción de la imagen corporal que tienen los estudiantes universitarios de Navarra. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), 2269-2275. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.741>
- Stanford, S. C. y Lemberg, R. (2012). Measuring eating disorders in men: Development of the Eating Disorder Assessment for Men (EDAM). *Eating Disorders*, 20(5), 427-436. <http://dx.doi.org/10.1080/10640266.2012.715522>
- Suelter, C. S., Schvey, N., Kelly, N. R., Shanks, M., Thompson, K. A., Mehari, R. et al. (2018). Relationship of pressure to be thin with gains in body weight and fat mass in adolescents. *Pediatric Obesity*, 13(1), 14-22. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12179>
- Tiggemann, M., Martins, Y. y Churchett, L. (2008). Beyond muscles: Unexplored parts of men's body image. *Journal of Health Psychology*, 13(8), 1163-1172. <https://doi.org/10.1177/1359105308095971>
- Toro, J. (2003). *El cuerpo como delito: Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona, España: Ariel
- Urquhart, C. S. y Mihalynuk, T. V. (2011). Disordered eating in women: Implications for the obesity pandemic. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 72(1), 115-125. <http://dx.doi.org/10.3148/72.1.2011.50>
- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M. y López-Miñarro, P. A. (2013). Imagen corporal: Revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>
- Vaughan-Turnbull, C. y Lewis, V. (2015). Body image, objectification, and attitudes toward cosmetic surgery. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 20(4), 179-196. <https://doi.org/10.1111/jabr.12035>
- Wichstrøm, L. y von Soest, T. (2016). Reciprocal relations between body satisfaction and self-esteem: A large 13-year prospective study of adolescents. *Journal of Adolescence*, 47, 16-27. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.12.003>
- Young, A. F., Gabriel, S. y Hollar, J. L. (2013). Batman to the rescue! The protective effects of parasocial relationships with muscular superheroes on men's body image. *Journal of Experimental Social Psychology*, 49(1), 173-177. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2012.08.003>