



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS

**ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO DE INFLUENCIAS
DEL MODELO ESTÉTICO CORPORAL EN
ADOLESCENTES LIMEÑAS**

Tesis para optar el título de licenciada con mención en psicología clínica que
presenta la bachillera:

María Beatriz Castiglia Franco

Asesora: Silvana Romero Saletti

LIMA – PERÚ

2015

Agradecimientos:

A Silvana Romero, por su experiencia, apoyo, compromiso y enseñanza constante.

A Miriam Lúcar, cuyo trabajo sirvió de inspiración para el presente estudio.

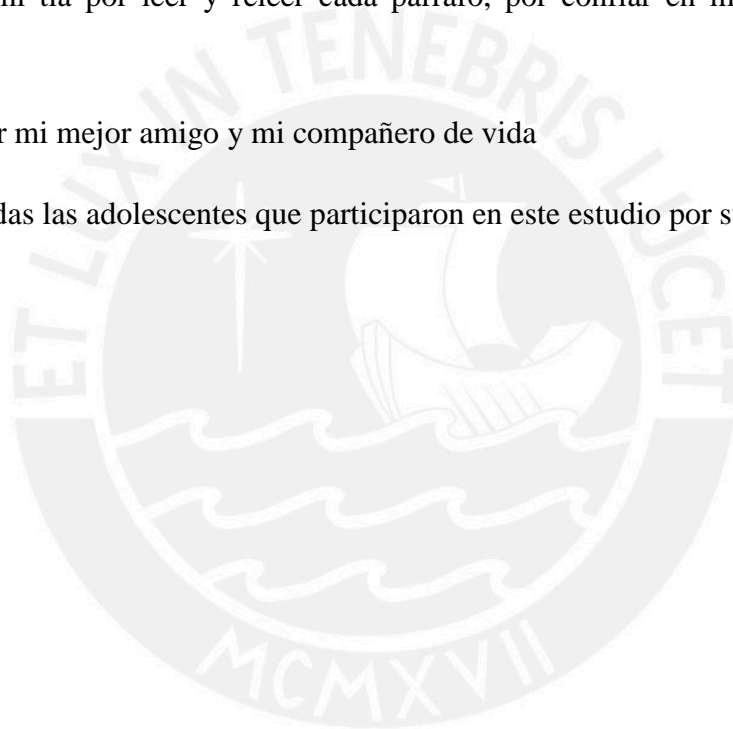
A Fiorella Otiniano, Anna Balbuena y Pilar Munayco, sin cuyo apoyo nada de esto sería posible.

A mi padre, por estar siempre conmigo aunque estemos lejos

A mi madre y mi tía por leer y releer cada párrafo, por confiar en mí y por su apoyo incondicional.

A Matías, por ser mi mejor amigo y mi compañero de vida

Finalmente, a todas las adolescentes que participaron en este estudio por su apertura y confianza.



Resumen

El Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC) fue diseñado para intentar medir la influencia de los agentes y situaciones que transmiten el modelo estético actual. El objetivo del presente estudio fue adaptar el CIMEC a una muestra de 414 mujeres adolescentes cursando el 4to y 5to año de secundaria en colegios privados y estatales de Lima Metropolitana. La edad de las participantes osciló entre los 14 y 18 años ($M=15.69$; $DE=.78$). Los análisis de confiabilidad confirmaron que el cuestionario CIMEC tiene una consistencia interna satisfactoria ($\alpha=.93$). El análisis factorial con método de extracción de componentes principales y rotación Oblimin proporcionó 4 factores los cuales explicaron un 49.21% de la varianza total. El factor I, Influencia de la publicidad, explicó el 34.04% de la varianza, obtuvo un puntaje $\alpha=.92$ y está compuesto por 11 ítems. El factor II, Angustia por la imagen corporal, obtuvo un puntaje $\alpha=.84$ y contiene 8 ítems. El factor III, Influencia de los modelos y situaciones sociales, contiene 9 ítems y obtuvo un puntaje $\alpha=.79$. Finalmente el factor IV, Influencia de los mensajes verbales, contiene 4 ítems y obtuvo un $\alpha=.68$. Los resultados son discutidos a la luz de la teoría y su relación con estudios instrumentales previos.

Palabras clave: *CIMEC, Trastornos de conducta alimentaria, valoración sociocultural, modelo estético.*

Abstract

The Questionnaire of Sociocultural Influences on the Aesthetic Body Shape Model was designed in an attempt to measure the influence of the agents and situations that transmit the actual aesthetic model. The present study aims to adapt the questionnaire using a sample composed of 414 girls, 14 to 18 years old, from both private and public high schools. The Cronbach's alpha was $\alpha=.93$, which confirms that the CIMEC questionnaire shows satisfactory internal consistency. Four factors were extracted after a factorial analysis and oblimin rotation. These factors explained 49.21% of the total variance. Factor I is significantly loaded ($\alpha=.92$) containing eleven items that can be identified as Advertising Influence. Factor II contains eight items that show anxiety in situations that question the body itself, and was called Distress Because of Body Image ($\alpha=.84$). Factor III contains nine questions related to Influence of social models and situations ($\alpha=.79$). Finally, Factor IV contains four items regarding the Influence of Verbal Messages ($\alpha=.68$).

Keywords: *CIMEC, eating disorders, sociocultural assessment, aesthetic model.*



Tabla de contenidos

INTRODUCCIÓN.....	1
MÉTODO.....	9
Participantes.....	9
Medición.....	10
Procedimiento.....	12
RESULTADOS.....	14
DISCUSIÓN.....	19
REFERENCIAS.....	26
Apéndice A.....	33
Apéndice B.....	34



INTRODUCCIÓN

El modelo estético corporal es una construcción social que puede variar entre culturas (Carmargos, Mendoca & Duarte, 2009). Dicho modelo se ve afectado por diversos factores socioculturales (familia, pares, medios de comunicación, publicidad, etc.) que tienen un rol importante en la elaboración de la percepción del propio cuerpo (Baile, Raich, & Garrido, 2003). Autores como Cafri (2005) y Rasnake (2005) mencionan que los factores socioculturales no sólo influyen en la autopercepción, sino que además resaltan aspectos negativos del cuerpo y ello tiende a generar insatisfacción con el mismo. Esto parece suceder con mayor frecuencia en la cultura occidental (Garner & Garfinkel, 1980; Mazur, 1986; Nagel & Jones, 1992) lo cual es preocupante ya que el aumento del uso de medios de comunicación, así como el fenómeno de “occidentalización” del mundo globalizado, han facilitado el acceso al modelo estético corporal proveniente de dicha cultura y mediado en que se convierta en parte de la experiencia femenina en el mundo entero (Bermudez-Bautista, Franco-Paredes, Álvarez-Rayon, Vásquez, Lopez, Ocampo, Amaya & Mancilla, 2009; Brumberg, 2000; Levine & Slomak, 2000). Es decir, cada vez más mujeres de distintas partes del mundo quieren asemejarse físicamente al modelo estético de belleza occidental, el cual está marcado por la deificación de la delgadez (Baile & Gonzáles, 2010; Raich, 2001).

Además de transmitir un modelo estético inalcanzable para la mayoría, el contexto socio-cultural premia la delgadez y tiene prejuicios contra la gordura al promover la idea de que la delgadez no es solo atractiva sino normativa (Dittmar, 2005; Levine & Murnen, 2009; Miller & Halberstadt, 2005). Diversas investigaciones señalan que existe una fuerte presión social y cultural que lleva a que la mujer aspire a una determinada imagen corporal donde el principal rasgo es una acentuada delgadez, lo cual deviene en una preocupación por el peso (Guerrero, 2008; Hurtado, González, Hidalgo, Nova, & Venegas, 2002; Raich, 2001). Por ejemplo, Hernández, Albes, Arroyo y Basabe (2012), exploran la relación entre la satisfacción corporal, las actitudes hacia el cuerpo y la obesidad, la calidad de la dieta y la salud emocional en un grupo mujeres universitarias. Los resultados mostraron que la mayoría de las participantes estaban insatisfechas con su peso corporal aún cuando su IMC se situaba en parámetros normales. Además, encontraron que la insatisfacción corporal y las presiones sobre la imagen corporal fueron más frecuentes cuanto mayor era la ansiedad

(afecto negativo). La imagen social idealizada de la delgadez se relacionó con estigmatización de la obesidad, menor diversidad de la dieta y con más conductas restrictivas, mostrando nuevamente la fuerte relación entre el modelo estético que se propone en la sociedad actual y la insatisfacción con respecto al cuerpo que pueden sentir muchas personas, específicamente mujeres. Estos hallazgos muestran cómo definir el valor de un individuo en función al peso constituye una de las causas de la insatisfacción corporal, la relación poco saludable con la comida y, en consecuencia, un aumento en la incidencia de los trastornos de conducta alimentaria (TCA), sobre todo en las mujeres (Ghareidi, 2001, citado en Baile, Guillén & Garrido, 2002; Tinahones, 2003; Zusman, 2009).

El efecto que pueden tener los mensajes sobre el modelo estético transmitidos por los medios de comunicación, la familia y los grupos de pares cobra mayor relevancia en los adolescentes, pues la cultura ejerce gran influencia en la configuración de la identidad generando una normativa implícita en la que se establece qué es ser atractivo físicamente (Flores, 2009; Toro, Castro, Gila, & Pombo, 2005). Dado que el aspecto físico es un elemento fundamental para la satisfacción personal durante la adolescencia, es importante comprender a qué nivel se ve afectado el proceso de formación del autoconcepto por los modelos estéticos propuestos tanto en los medios de comunicación como en los mensajes verbales y no verbales recibidos durante situaciones sociales cotidianas (Raich, 2001). Dichos modelos suelen interiorizarse y ser el punto de partida para determinar qué tan cerca o lejos se encuentran ellos mismos del ideal estético y, por tanto, que tan conformes se sienten consigo mismos (Coleman & Hendry, 2003).

Los adolescentes se caracterizan por ser muy sensibles en cuanto a su aspecto físico, sintiendo un gran monto de ansiedad e inseguridad cuando su imagen no corresponde a los ideales de belleza que se muestran diariamente en los medios masivos (Hartley, 1999; Herrera, 2008; López, Solé, & Cortés, 2008; Raich, 2001; Zusman, 2000). Siendo entonces el aspecto físico un aspecto central para el desarrollo de la autopercepción y autoestima durante la adolescencia, Salazar (2008) plantea que es vital investigar los fenómenos que influyen en el culto al cuerpo de los jóvenes, ya que esto puede desencadenar en una insatisfacción corporal desmedida que les lleve a buscar un patrón físico ultra delgado y la posibilidad de desarrollar enfermedades relacionadas al culto al cuerpo. En esta línea,

Alegret (2005) entiende el culto al cuerpo como aquella situación en la cual la preocupación del individuo por la imagen externa es tan prioritaria que lo lleva a tomar decisiones y mantener conductas de riesgo con el objetivo de lograr resultados que van más allá de lo que podría ser considerado natural.

Diversos estudios ejemplifican cómo la población más vulnerable frente a esta problemática son las mujeres adolescentes y/o jóvenes (Becker, Burwell, Girman, Herzog & Hamburg, 2002; Vásquez, Ocampo, Lopez, Mancilla & Leticia, 2002). En Estados Unidos, Birkeland, Thompson, Herboso, Roehrig, Cafri & Van de Berg (2005), utilizando una muestra de mujeres universitarias, examinaron la relación entre la insatisfacción corporal, el humor y la exposición a medios de comunicación masivos. También evaluaron la influencia de los productos y las modelos femeninas de anuncios y revistas en la visualización del esquema corporal propio. Encontraron que variables tales como la aflicción, insatisfacción física, depresión, enojo y baja autoestima se relacionan con la exposición a modelos femeninas atractivas en anuncios. Asimismo, Zicavo (2013) estudia el procesamiento cultural del cuerpo en mujeres jóvenes de clase media en Buenos Aires. Encuentra que las diferentes emociones expresadas por las participantes, tales como la angustia y la culpa por comer “de más”, son sosegadas por el acceso que tienen a distintos productos orientados al adelgazamiento que se encuentran disponibles en el mercado (cremas, gimnasio, pastillas, tratamientos reductores, etc.).

Otra investigación importante es la propuesta por Clarck y Tiggemann (2008) quienes realizaron un estudio longitudinal con mujeres púberes, encontrando que una mayor exposición a los programas de televisión predice la interiorización de ideales de belleza hasta un año después. Según diversos investigadores, esta fuerte influencia de los medios se debe a que en la televisión se difunden ideas, modelos, productos y servicios que no representan a la mujer común o con un peso corporal saludable (Gúzman, García, Solano & del Castillo, 2014; Ruiz, Vásquez, Mancilla & Trujillo, 2010). Tiggemann (2003), por su parte, propone que la lectura de revistas de moda incrementa la interiorización del ideal de delgadez.

Las influencias del modelo estético de delgadez sobre la insatisfacción corporal y el posible desarrollo de conductas no saludables frente al cuerpo no se reducen únicamente a factores socioculturales como los medios de comunicación y la publicidad. Los mensajes y

modelos transmitidos por la familia y los grupos de pares también juegan un rol importante. Diversos estudios muestran que las mujeres pueden sentirse presionadas por la simple presencia de otra compañera con la cual comparan su figura (Wasilenko, Kulik & Wanick, 2007) y también por la presión directa de amigos y familiares (Wilksch, Tiggemann & Wade, 2006). Un estudio que ayuda a comprender cómo los factores socioculturales trabajan en conjunto es el realizado por Cooley, Torany, Wang y Valdez (2008) quienes señalan que las madres con mayor interiorización de los mensajes publicitarios sobre la delgadez tienen mayor probabilidad de que sus hijas sufran patologías alimentarias. Con ello se puede inferir que, sin importar cuál sea el factor sociocultural que predomine en el proceso de transmisión del modelo estético, es una constante que a mayor interiorización de las influencias socioculturales favorecedoras del adelgazamiento, mayor será la insatisfacción corporal y la posibilidad de desarrollar sintomatología de TCA (Gúzman et. al., 2014; Vásquez, Mancilla, Mateo, López, Álvarez, Ruiz & Franco, 2005).

En nuestro contexto, Martínez, Zusman, Hartley, Morote y Calderón (2003) han estudiado la insatisfacción corporal y la incidencia de TCA en alumnas entre el tercer y quinto año de secundaria de colegios privados y públicos de Lima Metropolitana. Encontraron diferencias significativas entre el índice de masa corporal (IMC) real y el ideal, pues la mayoría de las adolescentes con un peso real adecuado, según los valores propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), tenían como peso ideal valores que se encontraban por debajo de lo normativo y saludable. Dichos autores también encontraron que el 15.4% del grupo de participantes pertenecientes a colegios públicos presentaba uno o más trastornos alimentarios, mientras que en los colegios privados este porcentaje alcanzaba un 18.9%. En otro estudio realizado por Lúcar (2012) que buscaba medir el grado de insatisfacción corporal en mujeres adolescentes de Lima Metropolitana se reporta que el 14.4% de la muestra presentaba un índice de masa corporal (IMC) inferior al rango normal para su edad. Además, la autora encontró que dentro del grupo de mujeres que contaba con un IMC dentro del rango normal para su edad, un 15.2% de ellas reportó sentirse regularmente contentas consigo mismas, mientras el 6.9% del mismo grupo reportó sentirse mal o muy mal.

De otro lado, un estudio realizado por Borrego (2010) evaluó los factores de riesgo e indicadores clínicos asociados a los trastornos de la conducta alimentaria, encontrando

que del total de la muestra (4635 alumnas de una universidad privada en la provincia de Trujillo) el 27% se encuentra en la categoría de alto *riesgo psicológico* y el 26% se ubicó en la categoría de *alto riesgo familiar* para desarrollar trastornos de la conducta alimentaria. Los estudios del Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi” muestran que esta problemática no se restringe a la población limeña o costeña. Un reporte del año 2004 señala que en la selva Peruana (Tarapoto, Iquitos y Pucallpa) se observa la anorexia nerviosa con un 0.1% de prevalencia. En el año 2003, la anorexia nerviosa ocupa un 0.1% y la bulimia alcanza un 0.4% en la sierra peruana. A pesar de que los porcentajes reportados son mínimos, es preocupante que se encuentren casos de trastornos de conducta alimentaria en zonas del país donde antes no se encontraba ninguno.

En la actualidad, contamos con algunas herramientas para explorar la insatisfacción corporal, la relación poco saludable con la comida y la presencia de los TCA en nuestro medio. Adaptaciones como las realizadas por Gerrero (2008) y Herrera (2008) del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) y el Inventario de Trastornos Alimentarios (ITA) respectivamente nos permiten medir y comprender la relación entre la insatisfacción corporal y el desarrollo de los TCA. Sin embargo, carecemos de instrumentos adaptados y validados en nuestro contexto cuyo énfasis en la medición este orientado hacia la influencia de los factores socioculturales en la elaboración del autoconcepto y posible insatisfacción corporal (Acevedo, 2008; Guerrero, 2008; Herrera, 2008; Lúcar, 2012; Rodríguez, 2008; Romero, 2009).

En dicho sentido, el CIMEC (Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Coporal) es uno de los instrumentos más utilizados para evaluar el impacto de determinados factores socioculturales relacionados con el culto al cuerpo en la predisposición de los jóvenes a padecer algún tipo de TCA (Carrillo & del Moral, 2013). Se trata de una de las pocas pruebas que le otorga un espacio importante a la variable social dentro de la investigación de la insatisfacción corporal en población normal y clínica (Vazquez, Alvarez & Mancilla, 2000; Esnaola, Rodríguez & Goñi, 2010; Toro, Salamero & Martínez, 1994).

Josep Toro et al (1994) elaboraron el CIMEC para ser trabajado específicamente con mujeres adolescentes y/o jóvenes. En primera instancia, fue elaborado con un total de 40 preguntas directas y aplicado a una población de 675 mujeres adolescentes y jóvenes de

Barcelona que se encontraban dentro del rango de edad de 12 a 24 años. Adicionalmente, el CIMEC fue aplicado a 59 pacientes anoréxicas de un hospital de Barcelona. El cuestionario demostró ser eficaz en discriminar entre las pacientes pertenecientes a la muestra clínica y aquellas pertenecientes a la muestra normal.

Un análisis posterior realizado por los autores originales permitió desarrollar una versión abreviada que consta de 26 ítems, mejorando así la capacidad discriminativa de la prueba entre población normal y población clínica encontrándose diferencias altamente significativas. A través de un análisis factorial del CIMEC-26 se estableció la existencia de cinco factores que explican el 52.7% de la varianza total. Estos factores son: *a) Malestar debido a imagen corporal, b) Influencia de la publicidad; c) Influencia de los mensajes verbales; d) Influencia de los modelos sociales; y e) Influencia de las situaciones sociales.* La confiabilidad fue establecida para ambas versiones utilizando el Alfa de Cronbach. Se confirmó la consistencia interna tanto en el grupo de pacientes anoréxicas (CIMEC-40 $\alpha = .94$; CIMEC-26 $\alpha = .93$) y el grupo de comparación (CIMEC-40 $\alpha = .92$; CIMEC-26 $\alpha = .91$) (Toro, et. al., 1994). Así, dicho cuestionario prueba ser un instrumento confiable para la medición de los factores planteados.

En el 2012, Jorquera, Baños, Cebolla, Rasal y Etchemendy evaluaron las propiedades psicométricas del CIMEC-26 en una muestra de población española compuesta por 4,031 mujeres adolescentes cuya edad se encontraba entre 10 y 17 años. Los resultados de dicho estudio replicaron en cierta medida lo encontrado por los autores originales, pues se obtuvieron 3 áreas que engloban las 5 propuestas inicialmente, mostrando una buena consistencia interna en el total de la prueba y en relación a cada una de las áreas. El Alfa obtenido para el puntaje total fue .93 y el rango de las correlaciones ítem-test fluctuó entre .30 y .80. Cabe mencionar que al dividir la muestra en 3 grupos según edad (10-13 años, 14 años y 15-17 años), se encontró que los puntajes más altos para todas las áreas los obtuvieron las participantes que se encontraban dentro del rango de edad mayor (15-17 años). Asimismo, los puntajes más bajos se encontraron en el grupo de participantes de menor rango de edad (10-13 años).

En el contexto latinoamericano, Vásquez et. al. (2000) adaptaron el CIMEC-40 en población Mexicana. Se utilizó como muestra a un grupo de 1001 mujeres que estudiaban el bachillerato y la carrera universitaria en instituciones públicas o privadas con un rango de

edad de 14 a 33 años ($M=19.03$, $DE=2.56$). Al valorar la consistencia interna del instrumento el Alfa obtenido fue .94, comprobándose la homogeneidad debido a que todos los ítems correlacionaron significativamente con la puntuación total. El AFE extrajo cuatro factores que agruparon 35 de los 40 ítems originales y explicaron el 45,3% de la varianza total: *Influencia de la publicidad* ($\alpha= .92$), *Malestar por la imagen corporal* ($\alpha= .86$), *Influencia de los modelos estéticos corporales* ($\alpha= .75$) e *Influencia de las relaciones sociales* ($\alpha= .63$). La denominación de las áreas propuesta por este estudio muestra coherencia con la propuesta de los autores que trabajan el CIMEC-26.

Aún cuando no existe consenso entre adaptaciones con respecto a la cantidad de factores ni de ítems que componen la prueba, los resultados en diferentes contextos coinciden en las áreas encontradas inicialmente en el CIMEC-26. En todos los casos se mantienen los factores *Influencia de la publicidad* y *Malestar por la imagen corporal*. Sin embargo la agrupación de los ítems es distinta en los factores relacionados a la *Influencia de los modelos y situaciones sociales*, así como en la *Influencia de los mensajes verbales*. En el caso de España, Jorquera et. al. (2012) agrupan los ítems que componen los cinco factores iniciales en tres factores. En el caso de la adaptación mexicana realizada por Vásquez et. al. (2000) se mantienen 4 factores, eliminándose el factor *influencia de los mensajes verbales* cuyos ítems se organizan en los 4 factores restantes.

El CIMEC suele utilizarse junto con instrumentos que midan sintomatología de trastornos alimenticios e insatisfacción corporal (Chávez-Rosales, 2012; Esnaola, 2005; Guzman et al, 2014; Rodríguez & Cruz, 2008). Con relación a esto último, suele aplicarse junto con el Body Shape Questionnaire (BSQ). Por ejemplo, Bermudez-Bautista et. al. (2009) estudiaron la insatisfacción corporal, la influencia de grupo de pares, la publicidad, los modelos estéticos y la dieta en un grupo de estudiantes de la zona metropolitana de la Ciudad de México. Este estudio utilizó el CIMEC, el BSQ y el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40). Dentro de los resultados se encontró que la insatisfacción corporal probablemente tiene efectos importantes sobre la dieta en estudiantes universitarias. Además, la insatisfacción corporal mostró efectos sobre los factores “*Influencia de la publicidad*” e “*Influencia de los modelos sociales*” del CIMEC. Asimismo, las participantes con puntuaciones altas en el BSQ mostraron ser más sensibles a la influencia de la publicidad y de los ideales de belleza relacionados al modelo de delgadez.

En nuestro contexto, Lúcar (2012) usó el BSQ y el CIMEC-26 para investigar la insatisfacción con la imagen corporal e influencia del modelo estético de delgadez en un grupo de adolescentes mujeres. La autora encuentra una relación positiva y significativa entre dichos instrumentos. También menciona las dificultades que tuvo con el CIMEC-26 para medir la variable influencia del modelo estético de delgadez. Entre ellas, los bajos niveles de confiabilidad obtenidos por las áreas Influencia de los modelos sociales e Influencia de las relaciones sociales, lo cual no permitió que se analizara la totalidad de los datos obtenidos. Por ello, sugería realizar un estudio de corte psicométrico que pudiera analizar con mayor precisión la estructura y funcionamiento factorial del CIMEC.

En conclusión, los resultados encontrados en las investigaciones presentadas demuestran cómo el factor social tiene un rol protagonista en la elaboración de la imagen corporal y la necesidad de seguir indagando con respecto a la medición de este aspecto sobre el bienestar y el desarrollo de la imagen corporal. Asimismo, ejemplifican la importancia que tiene el CIMEC como instrumento de medición del modelo estético corporal y la necesidad de adaptarlo y validarlo en nuestro contexto. Por ello, la presente investigación tiene como objetivo adaptar el Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal, elaborado por Toro et. al (1994), en una muestra de mujeres adolescentes de Lima Metropolitana, con el propósito de contribuir a la investigación sobre la influencia del aspecto socio-cultural en la construcción de la imagen corporal.

Si bien el CIMEC, en su versión larga y su versión corta, ha sido aplicado a muestras de mujeres que incluyen diversos rangos de edad, se considera pertinente trabajar con una muestra que englobe únicamente a población adolescente dentro de Lima Metropolitana pues, como se dijo anteriormente, las adolescentes muestran mayor vulnerabilidad a la presión ejercida por el modelo estético de delgadez transmitido a través de las imágenes de los medios de comunicación, constituyendo esto un factor de riesgo para el desarrollo de la insatisfacción con el propio cuerpo y trastornos de conductas alimentarias (Corcuera, de Irala, Osorio & Rivera, 2010). Asimismo, se opta por trabajar con población femenina debido a que las mujeres reportan mayor nivel de insatisfacción corporal que los hombres a toda edad (McCabe & Ricciardelli, 2005; McCabe & Vincent, 2003; Toro, Castro, Gila, & Pombo, 2005).

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo conformada por 414 mujeres adolescentes que se encontraban cursando el 4to (51%) y 5to (49%) año de secundaria. Las edades de las mismas fluctuaron entre los 14 y 18 años de edad ($M= 15.69$; $DE=.78$). Asimismo, el 51.7% pertenecían a colegios públicos y el 48.3% a colegios privados de Lima Metropolitana.

Del total de la muestra, el 81% de las participantes reportaron su talla y peso real, así como su peso ideal. Se identificó que la talla de las participantes fluctuó entre 142 cm a 167 cm ($M= 157$ cm; $DE=.05$). Asimismo, los valores del peso real se encuentran dentro de un rango de 30kg a 119kg ($M= 56.49$ kg; $DE=9.03$). En cambio, el rango obtenido para el peso ideal se encuentra entre 30kg y 95kg ($M= 51.66$; $DE= 6.94$). Utilizando los datos de peso y talla real, se calculó el índice de masa corporal (IMC) correspondiente a cada participante. El rango obtenido para el IMC fluctuó entre 14.53 y 48.24 ($M= 22.81$; $DE= 3.37$).

Con respecto a los hábitos alimentarios, el 54.6% de las participantes reportó hacer dieta. Del total que reporta hacer dieta, el 36% tiene como motivación adelgazar y el 18.6% restante hace dieta para comer de forma saludable. Además, un 84.1% del total reportó no ir al gimnasio y un 58.7% indicó que no realiza ningún deporte. Dentro del 41.3% que practica un deporte, se encontró que el que se practica con mayor frecuencia es el vóley con un 15.5%. Por otro lado, el 4.8% de la muestra refiere haber sido diagnosticada con un trastorno de conducta alimentaria (TCA) siendo el rango de edad del diagnóstico entre 9 y 17 años de edad ($M= 15.69$; $DE=.78$). Finalmente, se encontró que el 30.7% de las participantes conoce a alguien que ha sido diagnosticado con un TCA (8% familiar, 22% amiga y 7% ambos).

Cabe mencionar que se contactó a 6 instituciones educativas públicas y privadas dentro de Lima Metropolitana pero sólo se trabajó con las 4 que accedieron a formar parte del estudio. Se trabajó con la misma cantidad de secciones para 4to y 5to de secundaria en todos los colegios. Además, se proporcionó copias del consentimiento informado tanto para los padres de familia como para las participantes y sólo fueron incluidas en el estudio a quienes firmaron dicho consentimiento.

Medición

El cuestionario CIMEC-40 diseñado por Toro et. al. (1994) en España mide las influencias culturales relevantes que contribuyen a provocar, facilitar o justificar el adelgazamiento, especialmente por razones estéticas y sociales. Es un cuestionario de aplicación colectiva que cuenta con un formato de respuesta de frecuencia de 0 a 2 puntos (0= no, nunca, 1 = sí, a veces y 2 = sí, siempre). Dentro del proceso de calificación, un mayor puntaje denota una mayor influencia de los modelos estéticos sociales. Su puntuación mínima es de 0 y la máxima de 80.

La validez de constructo factorial de la prueba se obtuvo utilizando un análisis factorial exploratorio con rotación Varimax. También se realizó un análisis de la consistencia interna de la prueba. Adicionalmente, los autores aislaron 26 ítems cuyas diferencias fueron estadísticamente significativas. El análisis factorial del CIMEC 26 sugiere 5 factores que explican el 52,7% de la varianza total: *Malestar por la imagen corporal* (32,9%), *Influencia de la publicidad* (6,1%), *Influencia de los mensajes verbales* (5,1%), *Influencia de los modelos sociales* (4,5%) e *Influencia de las situaciones* (4,1%).

La confiabilidad fue establecida para ambas versiones utilizando el Alfa de Cronbach. Se confirmó la consistencia interna tanto en el grupo de pacientes anoréxicas (CIMEC-40 =.94, CIMEC-26=.93) como en mujeres sin el trastorno (CIMEC-40=.92; CIMEC-26 =.91) (Toro, et. al., 1994). Así, dicho cuestionario prueba ser un instrumento confiable para la medición de los factores planteados. Los puntos de corte tanto del CIMEC-40 y del CIMEC-26, que sirven para determinar la presencia o no de la influencia del modelo estético de delgadez, son 23/24 y 16/17 respectivamente. Asimismo, la especificidad y la sensibilidad fueron de 55.9% y 81.4% respectivamente para el CIMEC-40.

El CIMEC fue aplicado y adaptado a población Mexicana (Vásquez, et. al., 2000) obteniendo una consistencia interna de Alpha .94. El análisis factorial derivó en 4 factores que agruparon a 35 reactivos y explicaron el 45.3% de la varianza total: *Influencia de la publicidad* (.92), *Malestar por la imagen corporal* (.86), *Influencia de los modelos estéticos corporales* (Alpha =.75) e *Influencia de las relaciones sociales* (Alpha =.63). Además, Lúcar (2012) aplicó el CIMEC-26 a una muestra de mujeres adolescentes de un colegio público de Lima, siendo este el primer estudio realizado con dicha prueba en nuestro País.

Obtuvo un alfa global de .89 y encontró correlaciones ítem-test que oscilaron entre .26 y .67.

Adicionalmente, se empleo el Body Shape Questionnaire (BSQ) para probar la validez discriminante con el CIMEC. Dicha escala fue creada por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1987) y tiene como objetivo evaluar el grado de insatisfacción corporal tomando en cuenta factores como el deseo de perder peso, el miedo a engordar y los sentimientos de baja autoestima. Dicho cuestionario cuenta con 34 enunciados que miden la frecuencia con la que aparecen pensamientos y emociones relacionados a la imagen corporal. La prueba esta compuesta por dos factores: *insatisfacción corporal* y *preocupación por el peso*. Asimismo, el método de calificación es una escala de Lickert de seis puntos: 1 = Nunca, 2 = raramente, 3 = a veces, 4 = a menudo, 5 = muy a menudo y 6 = siempre (Castrillon, Luna, Avendraño & Pérez, 2007). Para su construcción se realizaron entrevistas semi-estructuradas con 57 mujeres jóvenes de diversos grupos clínicos y no clínicos (estudiantes universitarias, adolescentes en dieta y pacientes con trastornos alimentarios) de Gran Bretaña. Cuenta con validez convergente ya que mostró una correlación alta y positiva con la subescala de insatisfacción corporal del EDI (eating disorders inventory) ($r = .66$) y discriminante con el EAT (eating attitudes test) ($r = .35$) al aplicarlo a pacientes con bulimia nerviosa (Cooper et al., 1987).

El BSQ ha sido estudiado en diversas poblaciones como en España (Mora & Raich, 1993) y Colombia (Castrillon, et. al., 2007). La adaptación de dicho cuestionario a nuestro contexto fue realizada por Flores (2009), quien trabajó con una muestra de 144 adolescentes entre 16 a 21 años de edad, pertenecientes a una universidad privada. El BSQ cuenta con validez convergente ya que mostró una correlación alta y positiva con la subescala de insatisfacción corporal del Eating Disorders Inventory (EDI) ($r = .66$) y con el Eating Attitudes Test (EAT) ($r = .35$) en pacientes de bulimia nerviosa (Cooper et al., 1987, citado en Flores, 2009). La medición de la validez de criterio se realizó dividiendo a la muestra en sub-grupos: grupo 1) adolescentes altamente preocupadas por el cuerpo; grupo 2) adolescentes despreocupadas por el cuerpo. En la comparación de puntajes promedios de insatisfacción corporal en ambos grupos el primero obtuvo mayores calificaciones en dicha variables. El análisis de confiabilidad arrojó un alfa de Cronbach con alto nivel de

consistencia interna ($\text{Alpha}=.97$). En el estudio realizado por Lúcar (2012) se reporta que existe una asociación alta, positiva y significativa entre el CIMEC-26 y el BSQ (.76).

Procedimiento

En primer lugar, se realizó la adaptación lingüística del CIMEC-40. Para ello, se revisaron todos los ítems del test con el objetivo de identificar aquellos poco claros o confusos para las participantes y elaborar una redacción alternativa. La nueva versión pasó por criterio de jueces y luego por una prueba piloto con seis participantes (escolares de los grados 4to y 5to de secundaria de colegios públicos y privados dentro de Lima Metropolitana). Los cambios lingüísticos propuestos fueron sugeridos debido a la brecha cultural y generacional que complica la comprensión de algunas palabras utilizadas. Por ejemplo, en el ítem 8 (¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos para adelgazar?) se sustituyó la frase “los escaparates de las farmacias” por “anuncios de publicidad”. Se aplicaron cambios lingüísticos a 17 de los 40 ítems originales.

Contando con la versión final revisada del cuestionario, se realizó el contacto con los centros educativos para obtener la autorización necesaria. Se envió una copia del consentimiento informado a los padres en la agenda de las alumnas y una breve explicación para informarles sobre la investigación. Dicho envío fue gestionado por los colegios. Posteriormente se repartió el consentimiento informado a las alumnas en las secciones y grados establecidos y se conversó con ellas sobre las implicancias de su participación en el estudio y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin perjuicio alguno. Una vez obtenidos los consentimientos debidamente firmados se aplicaron los instrumentos de manera grupal. Al finalizar, se entregó información breve respecto a los trastornos alimenticios y la referencia de un centro con el que podían tomar contacto, en caso de desear mayor información sobre el tema. Asimismo, en los centros educativos que lo solicitaron, se acordó en fechas para realizar charlas informativas sobre los factores de riesgo de los trastornos de conducta alimentaria.

Análisis de datos

La información recogida a través de los instrumentos se registró en una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS versión 20. Posteriormente, se procedió a realizar los análisis necesarios para obtener validez y confiabilidad.

Se analizó la confiabilidad por consistencia interna a través del Alpha de Cronbach a nivel total y por áreas y la capacidad discriminativa de los factores encontrados se obtuvo analizando las correlaciones item-test.

Para obtener evidencias de validez de constructo se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio. En primer lugar se realizó la prueba de KMO y el test de esfericidad de Barlett. El método de extracción de factores fue el de componentes principales. Se aplicó primero la técnica de rotación Varimax y luego la rotación Oblimin. Este segundo modelo se ajustaba más a las necesidades de la prueba pues permitió eliminar los ítems con comunalidades por debajo de lo esperado y elevar el KMO. Para obtener evidencias de validez discriminante se tomó el cuestionario BSQ y se realizaron correlaciones entre este y el CIMEC. Finalmente, y para obtener evidencias de validez de criterio se compararon las medias de la muestra según IMC y diagnóstico de TCA reportado por las participantes. Para ello se realizó primero la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para determinar si las respuestas de la muestra se distribuían de manera normal. Luego, para efectuar las comparaciones, se utilizaron análisis no paramétricos, específicamente la prueba U de Mann-Whitney para dos muestras independientes y la prueba Kruskal-Wallis para las comparaciones de 3 o más muestras independientes.

RESULTADOS

En este capítulo, se exponen los resultados obtenidos en los análisis estadísticos realizados para la presente investigación.

Para determinar evidencias de validez de constructo, se realizó un análisis factorial exploratorio utilizando el método de extracción de componentes principales. Inicialmente se realizó el análisis empleando la rotación Varimax debido a que fue el método utilizado por el autor original del CIMEC; sin embargo, el resultado obtenido presentaba dificultades en su interpretación. Debido a ello y al presentar el CIMEC áreas relacionadas, se decidió emplear el método de extracción de Componentes Principales con la rotación Oblimin. Dicho análisis se hizo en base a los 32 ítems restantes luego de eliminar aquellos que mostraban correlaciones ítem-test por debajo de lo esperado.

Se comprobó la pertinencia del uso de dicho análisis factorial dado el aumento del valor reportado en el test de Kayser-Meyer-Olking ($KMO = .93$). Asimismo, la prueba de esfericidad de Bartlett resultó significativa ($p = .000$), comprobando así la adecuación de los datos para realizar un modelo factorial. El análisis presentó un modelo de 4 factores, los cuales explicaban un 49.21% de la varianza total. El factor I, denominado Influencia de la Publicidad, explicó el 34.04% de la varianza; mientras los factores II, III y IV explicaron el 5.93%, 5% y 4.22% de la varianza respectivamente. Los ítems presentaron cargas factoriales superiores a .30 en sus respectivas áreas y sus comunalidades oscilaron entre .35 y .71. Todo esto se puede observar en la tabla 1.

Tabla 1

Cargas factoriales, comunalidades y correlaciones ítem-test corregidas del instrumento

	Cargas factoriales					
	I	II	III	IV	h^2	r^2
15. ¿Llaman tu atención los anuncios de productos para adelgazar que aparecen en las revistas?	.83				.71	.70
6. ¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?	.81				.70	.68
38. ¿Llama tu atención los anuncios de productos laxantes?	.81				.53	.51
8. ¿Llama tu atención la publicidad que anuncia productos para adelgazar?	.74				.71	.71
33. ¿Sientes deseos de usar pastillas para adelgazar cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos?	.72				.59	.64
23. ¿Te atraen los servicios, artículos de revistas, anuncios, etc., que hablan de calorías?	.70				.52	.59
9. ¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves un anuncio sobre ellas?	.67				.43	.57
28. ¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?	.64				.65	.76
35. ¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañen a los anuncios de productos para adelgazar?	.56				.42	.43
21. ¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?	.56				.34	.46
26. ¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados al peso, adelgazar y/o el control de la obesidad?	.53				.43	.54
22. ¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar durante un tiempo?		.73			.57	.49
31. ¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen para adelgazar?		.68			.56	.56
13. ¿Alguna vez has hecho dieta para adelgazar?		.66			.45	.51
11. ¿Te atrae y a la vez te angustia mirarte al espejo por pensar que te ves gorda o que no estás lo suficientemente delgada?		.63			.55	.65
17. ¿Te angustia y/o te molesta que te digan que está "llenita", "gordita", "redondita" o cosas parecidas, aunque la intención del comentario sea positiva?		.61			.57	.64
5. ¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te han quedado pequeñas o estrechas?		.61			.48	.59
25. ¿Te angustia la temporada de verano por tener que usar ropa de baño o ropa más corta?		.52			.42	.57
29. ¿Te preocupa el excesivo tamaño de tus caderas y muslos?		.49			.36	.50
12. Cuando vas por la calle, ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?			.67		.46	.48
1. Cuando estas viendo una película, ¿miras a las actrices fijándote especialmente en si son gordas o delgadas?			.66		.47	.45
3. Cuando comes con otras personas, ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?			.60		.43	.40
34. ¿Crees que las chicas delgadas son más aceptadas por los demás que las que no lo son?			.59		.41	.40
39. ¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas que las que no lo son?			.58		.38	.46
4. Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las chicas que practican gimnasia rítmica?			.58		.43	.49
37. ¿Te llaman la atención las mujeres que salen en fotografías y/o anuncios de jeans, bikinis o ropa interior?			.58		.35	.49
16. ¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de ropa?			.55		.49	.59
40. ¿Si te invitan a un restaurante o comes con un grupo de personas, ¿te preocupa la cantidad de comida que puedes verte obligada a comer?			.55		.38	.53
7. Entre tus compañeras y amigas, ¿conversan sobre el peso o el aspecto de ciertas partes del cuerpo?				.68	.49	.30
32. ¿Hablas con tus amigas y compañeras acerca de productos o actividades para adelgazar?				.66	.55	.48

Nota. Factor I = Influencia de la publicidad; Factor II = Angustia por la imagen corporal; Factor III = Influencia de modelos y situaciones sociales; Factor IV = Influencia de los mensajes verbales. h^2 = Comunalidad; r^2 = Correlaciones ítem-test corregidas. Método de extracción: componentes principales; Rotación: Oblimin

Para medir la confiabilidad, se analizó la consistencia interna de la prueba mediante el coeficiente de alpha de Cronbach. El alpha de Cronbach global hallado fue de .93, el cual indica un alto nivel de confiabilidad. Asimismo, para obtener datos sobre la capacidad discriminativa se revisaron las correlaciones ítem-test corregidas las cuales oscilaron entre .30 y .75, mostrando una buena capacidad discriminativa para medir el constructo. El ítem 7 obtuvo la más baja discriminación (.30). Sin embargo, debido a que eliminarlo no causa mayor variación en el Alpha, se decidió mantenerlo.

El primer factor, Influencia de la publicidad, obtuvo un alfa de .89 con ítems cuyas correlaciones ítem-test se encontraron entre .43 y .75. El segundo factor, Angustia por la imagen corporal, alcanzó un alfa de .84 y sus correlaciones ítem-test alcanzaron valores entre .49 y .65. El tercer factor, Influencia de los modelos y situaciones sociales, alcanzó un alfa de .79 y sus correlaciones ítem-test se encuentran dentro del rango de .40 y .55. Finalmente, el cuarto factor denominado Influencia de los mensajes verbales obtuvo un alfa de .68 con valores en sus correlaciones ítem test que fluctúan entre .49 y .65. Los coeficientes alfa obtenidos para los factores se encuentran dentro del rango aceptable a excelente de acuerdo al EFPA (2013). Asimismo, las correlaciones ítem-test se encuentran en un rango de buenas a excelentes (Tabla 1).

Por otro lado, un total de 8 ítems fueron eliminados debido a que presentaban correlaciones ítem-test corregidas menores a .30. Los ítems eliminados fueron el ítem 24, ¿Algunas de las personas de tu familia que viven contigo están haciendo o han hecho algo para adelgazar? (.11); ítem 30, ¿Tienes alguna amiga o compañera que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar? (.14); ítem 2, ¿Tienes alguna amiga que haya seguido o esté siguiendo una dieta para adelgazar? (.21); ítem 27, ¿Tienes alguna amiga o compañera angustiada o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo? (.22); ítem 14, ¿Comentan tus amigas y compañeras los anuncios y productos destinados a adelgazar? (.25); ítem 20, ¿Te preocupa el excesivo tamaño de tus senos? (.25); ítem 36, ¿Crees que tus amigas o compañeras están preocupadas por el excesivo tamaño de sus senos? (.25) y el ítem 18, ¿Crees que tus amigas están preocupadas por el excesivo volumen de sus caderas y muslos? (.29).

Asimismo, con la finalidad de determinar evidencias de validez discriminante, se correlacionaron las puntuaciones totales y por áreas de la adaptación CIMEC y las del Body Shape Questionnaire (BSQ). Se esperaba encontrar una correlación positiva y significativa, pero mediana. Sin embargo, como se muestra en la tabla 2, los resultados muestran una correlación grande entre el puntaje total del BSQ y el CIMEC, tanto en el puntaje total como en el puntaje por áreas. De igual manera, las correlaciones entre el área Preocupación por el peso del BSQ y el puntaje total y por áreas del CIMEC fueron significativas y grandes. Finalmente, con el área Insatisfacción corporal del BSQ se encontraron correlaciones significativas y grandes con el puntaje total del CIMEC y con todas las áreas, salvo con Influencia de los mensajes verbales con la cual obtuvo una correlación mediana. Por lo tanto, sólo con Influencia de los mensajes verbales se obtuvo una correlación esperada.

Tabla 2*Correlaciones entre los factores del CIMEC y el BSQ*

Medida	1	2	3	4	5	6	7	8
1. CIMEC Total	-							
2. Influencia Publicidad	.90	-						
3. Angustia por la imagen corporal	.88	.71	-					
4. Influencia de los modelos y situaciones sociales	.83	.62	.66	-				
5. Influencia de los mensajes verbales	.70	.61	.50	.50	-			
6. BSQ	.84	.71	.84	.68	.52	-		
7. Insatisfacción corporal	.81	.69	.81	.68	.48	.97	-	
8. Preocupación por el peso	.82	.70	.83	.65	.54	.97	.89	-

Nota. Todos los coeficientes presentan una significación de $p < .01$.

Por otro lado, se realizó un análisis para determinar evidencias de validez de criterio concurrente. En primer lugar, se encontró que las participantes que referían haber sido diagnosticadas con un TCA presentaron puntajes más elevados que aquellas que no referían diagnóstico. Este fue el caso para el puntaje total y por áreas del CIMEC, salvo en el caso del factor Influencia de los mensajes verbales. Dichos resultados se pueden observar en la tabla 3.

Tabla 3*Comparación de medianas por reporte de diagnóstico de TCA*

Puntaje total y áreas del CIMEC	Reportan diagnóstico de TCA	No reporta diagnóstico de TCA	U de Mann-Whitney	P
	(n=20) Mediana	(n=394) Mediana		
CIMEC total	38.50	23.00	2504.5	.00
Influencia de la publicidad	11.50	6.00	2809.5	.03
Angustia por la imagen corporal	11.00	8.00	2841.5	.03
Influencia de los modelos y situaciones sociales	11.5	7.00	2327.5	.00
Influencia de los mensajes verbales	4.00	3.00	3156	.12

Asimismo, al realizar una comparación de las puntuaciones del puntaje total del CIMEC y sus áreas entre las participantes que presentaban un IMC bajo, normal y alto (bajo peso, peso normal y sobre peso), se encontraron diferencias significativas tanto en el puntaje total como en las áreas Influencia de la Publicidad y Angustia por la imagen corporal. En la tabla 4 se muestran los puntajes obtenidos por las participantes según el rango de IMC en el que se encuentran. Se puede observar que las personas con sobrepeso suelen tener puntajes más altos en el total y las áreas mencionadas de la prueba que aquellas personas de bajo peso y peso normal.

Tabla 4*Comparación de puntajes según IMC*

	IMC			H de Kruskal-Wallis	Sig. Asint.
	Bajo peso (n=21)	Peso normal (n=248)	Sobre peso (n=68)		
CIMEC Total	18	22	29.5	17.1	.00
Influencia de la publicidad	2	5	8.5	16.44	.00
Angustia por la imagen corporal	3	7	11	39.25	.00
Influencia de los modelos y situaciones sociales	6	6	7.5	2.01	.37
Influencia de los mensajes verbales	2	3	3	0.66	.72

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como finalidad adaptar el Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC) al contexto de Lima Metropolitana en una muestra de mujeres adolescentes que cursan el 4to y 5to año de secundaria tanto en colegios públicos como privados. A continuación se abordará la discusión de los resultados expuestos en la sección anterior.

A diferencia de lo que se obtuvo en el análisis factorial de los autores originales, el presente estudio encontró que el factor que explica un mayor porcentaje de la varianza es Influencia de la publicidad (34.04%). Lo mismo se encuentra en México donde la varianza explicada por Influencia de la publicidad es de 33.1%. En cambio, Toro et. al. (1994) encuentran que el factor Malestar por la imagen corporal es el factor que explica la mayor parte de la varianza (32.9%). Esto se puede deber a que los autores originales trabajaron con una muestra clínica lo cual conlleva a un mayor grado de insatisfacción corporal (Gómez-Peresmitre & Acosta, 2000; Magnato & Cruz, 2002; Stice & Shaw, 2002). Aunque en el presente estudio se trabajó con una muestra de 20 personas que refieren diagnóstico, no se trata propiamente de una muestra clínica. De igual manera, en la adaptación mexicana se trabajó únicamente con población normal. Cabe mencionar que el análisis factorial realizado por los autores originales se hizo en base a 26 de los 40 ítems originales que confirmaron una validez predictiva en cuanto a la presencia o ausencia de TCA. En cambio, tanto en el presente estudio como en la adaptación mexicana, no es el objetivo determinar si la prueba diferencia entre población clínica y normal sino confirmar que la prueba puede ser utilizada en población normal dentro del contexto estudiado. Por ello, se hizo un análisis factorial en función a los 40 ítems originales.

También se debe tomar en consideración que han pasado 21 años desde la aplicación original y el estudio actual (1994-2015) lo que marca una diferencia en el acceso a la publicidad. Como fue mencionado anteriormente, se ha visto un aumento del uso de medios de comunicación y redes sociales en los últimos años y, por tanto, un aumento en la exposición a la publicidad (Bermudez-Bautista et al, 2009; Brumberg, 2000; Levine & Slomak, 2000). Asimismo, dado que los adolescentes se ven más influenciados por la cultura durante la configuración de su identidad, es coherente encontrar en esta época de globalización que el factor Influencia de la Publicidad predomine sobre otros factores

sociales ya que el acceso al modelo estético de delgadez es facilitado a través de la misma (Flores, 2009; Toro, Castro, Gila, & Pombo, 2005).

Con respecto al análisis factorial, se encontró que los resultados obtenidos muestran coherencia con las áreas propuestas por los autores originales (Toro et. al., 1994). Dichos autores plantean 5 factores denominados: Influencia de la publicidad, Malestar por la imagen corporal, Influencia de los modelos sociales, Influencia de las situaciones sociales e Influencia de los mensajes verbales. A pesar de que en la adaptación al contexto de Lima Metropolitana se proponen sólo 4 factores, se mantienen las categorías propuestas por los autores originales (Factor I: Influencia de la publicidad; Factor II: Angustia por la imagen corporal; Factor III: Influencia de los modelos y situaciones sociales; Factor IV: Influencia de los mensajes verbales). Además, se puede observar que el Factor III (Influencia de los modelos y situaciones sociales) propuesto en la presente investigación engloba los factores III y IV (Influencia de los modelos sociales e Influencia de las situaciones sociales respectivamente) que proponen Toro et. al. (1994). Sin embargo, existen diferencias entre ambos con respecto a los ítems que componen dichos factores.

En el caso de la adaptación mexicana realizada por Vásquez et al (2000) también se proponen 4 factores. A diferencia de Perú, el factor Influencia de los modelos sociales se mantiene como un factor en sí mismo. Además, el factor Influencia de las situaciones sociales es reemplazado por el factor Influencia de las relaciones sociales, el cual no contiene ninguno de los ítems propuestos por los autores originales en Influencia de las situaciones sociales. Cabe mencionar que en esta adaptación se elimina el factor Influencia de los mensajes verbales y los factores, aunque similares a la propuesta original, no están compuestos por los mismos ítems.

Se plantea que el movimiento de los ítems que se presenta en las tres adaptaciones puede deberse a la poca claridad de los mismos con respecto al tema que las áreas buscan evaluar. En este sentido, Carrillo y del Moral (2013) mencionan que los factores Influencia de los modelos sociales, Influencia de las situaciones sociales e Influencia de los mensajes verbales propuestas originalmente por Toro et al (1994) están compuestos por enunciados que fácilmente podrían ser incluidos dentro del factor Influencia de la publicidad. Esto impide que exista una mayor claridad entre los constructos que busca evaluar cada factor, así como el total de la prueba.

Por ejemplo, en el presente estudio en el factor I, Influencia de la publicidad, todos los ítems de la propuesta original se mantienen salvo el 23 (¿Te atraen los servicios, artículos de revistas, anuncios, etc., que hablan de calorías?) y 26 (¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados al peso, adelgazar y/o el control de la obesidad?). Dichos ítems también son incluidos en el factor Influencia de la publicidad por la propuesta mexicana, pero fueron agrupados en el área Influencia de los mensajes verbales por los autores originales. Ambos ítems hacen referencia a artículos, reportajes, revistas y anuncios, los cuales podrían analizarse tanto por su carácter publicitario o como medios para comunicar mensajes verbales. Lo mismo sucede con el ítem 19 (¿te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, las siluetas, etc.?) el cual es incluido por España y Perú en Influencia de los mensajes verbales, pero propuesto por México dentro del factor Influencia de la publicidad.

Por otro lado, se encontró que todos los ítems salvo uno (ítem 27) de los eliminados por baja discriminación también fueron eliminados en la propuesta original (ítems 2, 14, 18, 20, 24, 30, 36). El ítem 27 (¿Tienes alguna amiga o compañera angustiada o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo?) fue incluido por Toro et al (1994) pero eliminado en el presente estudio por su bajo nivel de discriminación (.25). Su baja capacidad discriminativa podría estar relacionada al planteamiento de la pregunta, siendo el ítem muy complejo para la comprensión de mujeres adolescentes por la cantidad de opciones que plantea (amiga/compañera, angustiada/muy preocupada, peso/forma del cuerpo).

Para el resto de los ítems eliminados se evaluó la frecuencia de las respuestas dadas por el total de la muestra con el objetivo de analizar el nivel de confiabilidad. Se encontró que tanto en el ítem 2, el ítem 24 y el ítem 30, cuyo contenido hace referencia a la práctica de conductas alimentarias y físicas para adelgazar en familiares y amigos, las participantes respondieron de manera afirmativa con una frecuencia del 69.8%, 58.7% y 58% respectivamente. Es decir, según las respuestas reportadas por la muestra, la mayoría de mujeres adolescentes conoce a un amigo o familiar que haga ejercicio físico o practique una dieta con la intención de adelgazar. Por tanto, la capacidad discriminativa de los ítems se reduce significativamente.

Con respecto a los ítems 14 (¿Comentan tus amigas y compañeras los anuncios y productos destinados a adelgazar?) y 18 (¿Crees que tus amigas están preocupadas por el excesivo volumen de sus caderas y muslos?) se encontró que la distribución en la frecuencia de las respuestas fue más equitativa, por lo cual se plantea que el problema con respecto a la capacidad discriminativa de los ítems podría estar relacionado al fraseo y composición de los mismos. En el ítem 14 se observa que las alternativas, aunque equivalentes, son mayor en cantidad lo cual complejiza la comprensión del mismo. Además, el ítem 18 plantea el “excesivo volumen” de distintas partes del cuerpo. Dicho fraseo podría ser difícil de comprender en nuestro contexto, obteniendo un mayor nivel de adecuación si se hubiesen escogido palabras distintas para expresar el enunciado. Cabe mencionar que ni el ítem 14 ni el 18 fueron modificados durante la adaptación lingüística.

Por otro lado, los ítems 20 y 36 hablan de la preocupación que pueda causar el excesivo tamaño de los senos. Se considera que, a pesar de que la distribución de la frecuencia de las respuestas no es equitativa y, por tanto, tiene un efecto significativo en la capacidad discriminativa de los ítems, existe un factor cultural que también podría estar influenciando dicha capacidad discriminativa. La mayor parte de las participantes refiere que no les preocupa el excesivo tamaño de sus senos (74.6%) y que tampoco consideran que este sea un factor que genere preocupación en sus amigas o compañeras (50.5%). Esto podría reflejar una valoración positiva respecto al mayor volumen de dicha zona del cuerpo. Cabe mencionar que, durante la aplicación, más de una participante manifestó sentir lo contrario a lo propuesto por el ítem 20, considerando que no tenían suficiente volumen en dicha zona corporal.

Por otro lado, para obtener la validez discriminante se analizaron las correlaciones obtenidas entre el puntaje total y por áreas del CIMEC y el BSQ, las cuales mostraron una alta correlación entre ambas pruebas. Las correlaciones más altas se encontraron entre el área Angustia por la imagen corporal del CIMEC y ambas áreas del BSQ (Insatisfacción corporal y Preocupación por el peso). Esto se puede explicar por la relación que guardan las tres áreas entre sí. En este sentido, la angustia por la imagen corporal puede verse reflejada tanto en la insatisfacción corporal como en la preocupación por el peso. Autores como Baile (2002) definen a la insatisfacción con la imagen corporal como la magnitud de la diferencia entre lo que uno percibe de su apariencia física y los modelos interiorizados.

Siendo la propuesta actual del modelo estético corporal una marcada deificación de la delgadez, la preocupación por el peso se vuelve un factor importante en el grado de satisfacción que las personas, específicamente las mujeres, puedan sentir con respecto su imagen corporal (Baile & Gonzáles, 2010; Raich, 2001). Asimismo, diversos autores plantean que a mayor insatisfacción y preocupación por el cuerpo, mayor probabilidad de experimentar sentimientos negativos generando altos montos de ansiedad (Bermudez-Bautista et. al., 2009; Hurtado, González, Hidalgo, Nova, & Venegas, 2002).

Aunque la relación entre las áreas insatisfacción por la imagen corporal y preocupación por el peso del BSQ con malestar por la imagen corporal del CIMEC pueda deberse a las similitudes entre conceptos, no puede afirmarse lo mismo de los factores restantes del CIMEC que correlacionan altamente con el BSQ (Influencia de la publicidad, Influencia de los modelos sociales e Influencia de las situaciones sociales). Nuevamente, se hace referencia a la claridad de los ítems con respecto a lo que se busca medir. En su estudio, Lúcar (2012) también habla de la posible yuxtaposición entre algunas preguntas de ambos cuestionarios (BSQ y CIMEC-26) encontrando que si se eliminaban los enunciados con un acuerdo de cruce mayor al 50% se mantenía una relación directa, significativa y alta pero más ajustada a los esperado ($r = .76$). A pesar de que usa la versión abreviada del cuestionario original para su análisis, dicho hallazgo muestra la similitud de los enunciados planteados en ambos cuestionarios. Es decir, a pesar de que los constructos que miden ambas pruebas están lo suficientemente diferenciados como para obtener correlaciones menos altas, puede que la forma en la que están elaborados los ítems del CIMEC no esté representando con claridad dichas diferencias.

Con respecto al área Influencia de los mensajes verbales, fue esta la única área que obtuvo el nivel de correlación esperado. Esto se puede deber a que sus ítems plantean preguntas con respecto a conversaciones u opiniones que puedan expresar los familiares y amigos de las participantes, como el ítem 7 (Entre tus compañeras y amigas, ¿conversan sobre el peso o el aspecto de ciertas partes del cuerpo?), en función al interés o curiosidad que se pueda tener sobre temas relacionados al adelgazamiento y la forma de cuerpo. Sin embargo, no se hace referencia a la insatisfacción o malestar que puedan generar dichas conversaciones. Además, aunque el BSQ plantea algunas preguntas con respecto a situaciones sociales, como el ítem 31 (¿Has evitado situaciones en las que las personas

podrían ver tu cuerpo, p.e. vestidos comunes o duchas en las piscinas?) ninguno de sus ítems hace referencia a conversaciones con respecto al cuerpo y/o métodos de adelgazamiento.

Por otro lado, para obtener validez de criterio, se compararon las medias de la muestra según los datos reportados por las participantes con respecto a diagnóstico de TCA y el índice de masa corporal (IMC). Salvando distancias por la diferencia de tamaños entre la muestra normal ($n=394$) y la muestra que reporta diagnóstico de TCA ($n=20$), existen diferencias significativas entre ambos grupos. Se encontró que las participantes que obtuvieron puntajes más altos fueron las del grupo que reporta diagnóstico de TCA. Esto refleja lo expuesto por diversos autores quienes consideran que la fuerte presión social y cultural con respecto al cuerpo lleva a que las mujeres aspiren a una imagen corporal donde el principal rasgo es una acentuada delgadez, siendo este factor una de las causas en el aumento de la incidencia de los TCA en dicho grupo poblacional (Baile et. al., 2002; Carrillo, 2004; Martínez, Toro, & Salamero, 1996; Raich, 2001; Guerrero, 2008).

Nuevamente, Influencia de los mensajes verbales es el único factor que no muestra diferencias significativas entre ambos grupos. En parte, esto se puede explicar por la cantidad de ítems que lo compone (4 ítems) lo cual disminuye el nivel de confiabilidad. Sin embargo, se considera que existe un factor cualitativo relacionado a la forma en que se representa la Influencia de los mensajes verbales en los ítems que componen dicho factor. Es decir, los ítems sólo evalúan las creencias que las participantes puedan tener sobre la delgadez, mas no la influencia de los mensajes verbales desde la dimensión emocional. A modo de ejemplo se exponen el ítem 32 (¿hablas con tus amigas y compañeras acerca de productos o actividades para adelgazar?) y el ítem 19 (¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.). Como estos dos ítems, los cuatro ítems que componen el total de esta área hablan de conversaciones sobre la delgadez, el cuerpo y la pérdida de peso, mas no del efecto emocional y la influencia sobre la satisfacción con el propio cuerpo que puedan tener estos temas en las participantes.

Lo mismo sucede en el análisis realizado comparando las puntuaciones de las participantes según su IMC. Las áreas Influencia de los modelos y situaciones sociales, así como Influencia de los mensajes verbales, no muestra diferencias significativas entre los tres grupos (bajo peso, sobrepeso, y peso normal). Nuevamente, en el factor Influencia de

los modelos y situaciones sociales la mayor parte de los ítems hacen referencia a las creencias que uno puede tener sobre la valoración de la delgadez (ítems: 12, 1, 3, 34, 39, 37), pero son sólo 3 ítems (4, 16, 40) los que hacen referencia a sentimientos negativos con respecto al cuerpo que dichas creencias pueden generar.

Asimismo, con respecto a la comparación de medias según IMC, se encontró que las participantes con un IMC por debajo de lo normal obtuvieron puntajes menores que aquellas con un IMC normal o que reflejaba sobrepeso. Se considera que esto se podría deber a que las participantes con bajo peso llegan a identificarse a un mayor nivel con el modelo estético corporal ligado a la delgadez, lo cual generaría menos angustia y preocupación por el cuerpo. En cambio, aquellas mujeres que no se sienten igual de identificadas por dicho modelo estético pueden presentar mayor preocupación e insatisfacción corporal, pues sus cuerpos no reflejan lo que los medios de comunicación y contexto social les presenta como atractivo (Dittmar, 2005; Esnaola et. al., 2010; Gonzáles, 2011). Nuevamente, esto corrobora lo expuesto por diversos autores con respecto a la importancia del factor social en la configuración de la identidad durante la adolescencia y, por tanto, las implicancias que puede tener sobre el desarrollo que el modelo estético actual proponga una delgadez extrema inalcanzable para la mayoría (Dittmar, 2005; Flores, 2009; Levine & Murnen, 2009; Miller & Halberstadt, 2005; Toro, Castro, Gila, & Pombo, 2005). En la misma línea, al analizar las diferencias entre el peso real y el peso ideal de las participantes, se encontró que aquellas que tiene un IMC bajo buscan incrementar su peso, mientras que las participantes con IMC normal o sobre peso refieren que su peso ideal está por debajo de su peso normal. Esto refleja la fuerte influencia del modelo estético actual donde prima la delgadez y concuerda con los hallazgos de otros investigadores que analizan la influencia del IMC sobre la insatisfacción corporal (Casillas, Montano, Reyes, Bacardí & Jiménez, 2006; Gila, Castro & Toro, 2004; Lúcar, 2012; Rodríguez & Cruz, 2008).

A modo de conclusión, los datos obtenidos parecen corroborar que las mujeres cuyo cuerpo se ajusta a la delgadez requerida por el modelo estético actual sienten menor influencia del mismo con respecto a la construcción de su imagen corporal. En cambio, aquellas mujeres con cuerpos menos ajustados a la propuesta actual, sienten mayor influencia de dicho modelo estético, incrementando así la insatisfacción corporal y la preocupación por el peso. Asimismo, la adaptación de la prueba al contexto de Lima

Metropolitana demuestra que 32 de los 40 ítems planteados en la versión original se ajustan adecuadamente, midiendo 4 áreas relacionadas (Influencia de la publicidad, Angustia por la imagen corporal, Influencia de los modelos y situaciones sociales e Influencia de los mensajes verbales). Finalmente, según los resultados del análisis estadístico, se considera que la prueba cuenta con la confiabilidad, validez de constructo y validez de criterio necesarias para ser utilizada en nuestro contexto. Sin embargo, la relación entre la definición de las áreas del CIMEC y el contenido de sus ítems no permite medir de forma clara el constructo que se busca medir. Por ello, debe ser utilizado con cuidado junto con instrumentos de insatisfacción corporal ya que podrían estar midiendo constructos similares.

Con respecto a las limitaciones, se considera que el tamaño de la muestra, así como la ausencia de una muestra de población clínica, impiden concluir que la prueba sea capaz de diferenciar efectivamente entre mujeres diagnosticadas con trastornos de conducta alimentaria y aquellas que no. Además la aplicación fue realizada únicamente en Lima Metropolitana, lo que también puede generar una dificultad pues dicha zona de la provincia de Lima no es representativa de la realidad social de nuestro país. Se recomienda que futuras investigaciones se enfoquen en ampliar y profundizar el estudio del área Influencia de la publicidad como factor que explica la mayor parte de la varianza de la prueba ya que esto permitiría dar cuenta de la relevancia del instrumento. Si bien existen otros instrumentos enfocados a evaluar la insatisfacción corporal, el vacío en cuanto al impacto que puede tener la influencia social sobre el modelo estético corporal es evidente. Asimismo, sería de suma importancia elaborar baremos del instrumento para nuestro contexto. Finalmente, se recomienda que futuros estudios utilicen una muestra con mayor diversidad socio-demográfica (edad, nivel socio-económico, departamento en el que viven) así como una muestra de población clínica para poder realizar contrastes más específicos.

REFERENCIAS

- Acevedo, J. (2008). *La cólera y el riesgo de presentar trastornos alimentarios en mujeres adolescentes*. (Tesis de licenciatura no publicada). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima-Perú.
- Alegret, J. (2005). *Adolescentes: relaciones con los padres, drogas, sexualidad y culto al cuerpo*. Barcelona: GRAO (colección Familia y Educación).
- Baile, J., Gonzáles, M.J. (2010). Trastornos de la conducta alimentaria antes del Siglo XX. *Psicología Iberoamericana*, 18(2), 19-26.
- Baile, J. I., Guillén, F., & Garrido, E. (2002). Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(3), 439-450.
- Baile, J. I., Raich, R. M., & Garrido, E. (2003). Evaluación de la insatisfacción corporal en adolescentes: efecto de la forma de administración de una escala. Murcia: *Anales de psicología*, 19(2), 187-192.
- Becker, A. E., Burwell, R. A., Herzog, D. B., Hamburg, P., & Gilman, S. E. (2002). Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls. *The British Journal of Psychiatry*, 180(6), 509-514.
- Bermudez-Bautista, S.; Franco-Paredes, K.; Álvarez-Rayon, G.; Vásquez, R.; Lopez, X.; Ocampo, M.; Amaya, A. & Mancilla, J. (2009). El rol de la insatisfacción corporal e dieta. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 1(1), 9-18.
- Birkeland, R., Thompson, J.K., Herbozo, S., Roehrig, M., Cafri, G., & Van de Berg, P. (2005). Media exposure, mood and body image dissatisfaction: An experimental test of persons versus product priming. *Body Image*, 2, 53-61.
- Borrego, C. (2010). Factores de Riesgo e indicadores clínicos asociados a los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Psicología / Universidad Cesar Vallejo*, 12(1), 13-50.
- Brumberg, J.J. (2000). *Fasting girls: the history of anorexia nervosa*. Nueva York: Random House.
- Casillas-Estrella, M., Montañó-Castrejon, N., Reyes-Velasquez, V., Bacardí-Gascón, M., & Jimenez-Cruz, A. (2006). A mayor IMC mayor grado de insatisfacción de la imagen corporal. *Biomed*, 17, 243-249.
- Cafri, G. (2005). The influence of sociocultural factors on body image: a meta-analysis. Niwot: *Clinical Psychology: Science and practice*, 12(4), 421-433.
- Camargos, C.N., Mendoca, C.A., & Duarte, S. M. (2009) Da imagem visual de rosto humano: simetria, textura e padrao. Sao Paulo: *Saude e Sociedade*, 18(3), 395-410.

- Carrillo, M. (2004). *Influencia de la publicidad entre otros factores sociales, en los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia*. Tesis doctoral publicada, Universidad Complutense de Madrid, España
- Carrillo, M. & del Moral, A. (2013). Influencia de los factores que definen el modelo estético corporal en el bienestar de las mujeres jóvenes afectadas o no afectadas por anorexia y bulimia. *Saúde Soc*, 22(2), 468-484.
- Castrillón, D., Luna, I., Avedaño, G., & Pérez, A. (2007). Validación del Body Shape Questionnaire (BSQ) para la población Colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(1), 15-23.
- Clark, L., & Tiggemann, M. (2008) Sociocultural and individual psychological predictors of body image in young girls: A prospective study. *Developmental Psychology*, 44(4), 1124-1134.
- Chávez-Rosales, E., Camacho, E., Maya, M. & Marquez, O. (2012). Conductas alimentarias y sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes de nutrición. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 3(1), 29-37
- Coleman, J. C., Hendry, L. B. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Ediciones Morata.
- Cooley, E., Toray, T., Wang, M.C., & Valdez, N.N. (2008). Maternal effects on daughters' eating pathology and body image. *Eating Behavior*, 9(2), 52-61.
- Corcuera, P., de Irala, J., Osorio, A., & Rivera, R. (2010). *Estilos de vida de los adolescentes peruanos*. Lima: Universidad de Piura (Instituto de Ciencias para la Familia)
- Dittmar, H. (2005). Vulnerability factors and processes linking sociocultural pressures and body dissatisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(1), 1081-1087
- EFPA. (2013). EFPA Review Model for the Description and Evaluation of Psychological and Educational Tests: *EFPA Board of Assessment Document 110C*.
- Esnaola, I., Rodriguez, A., Goñi, A. (2010). Body Dissatisfaction and perceived sociocultural pressures: gender and age differences. *Salud Mental*: 33(1), 21-29.
- Esnaola, I. (2005). Imagen coporal y modelos estéticos corporales en la dolescencia y la juventud. Universidad de País Vasco: *Análisis y modificación de conducta*, 31(135), 5-20.

- Flores, M (2009). *Validez y confiabilidad del body shape questionnaire en adolescentes universitarias de Lima Metropolitana*. (Tesis de licenciatura en Psicología Clínica). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Garner, D. M., Garfinkel, P. E. (1980). Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 10(4), 647-656.
- Gila, A., Castro, J., & Toro, J. (2004) Subjective body image dimensions in normal female population: Evolution through adolescence and early adulthood. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4, 1-10.
- González, O. (2011). *La presión social percibida sobre el autoconcepto físico: naturaleza, medida y variabilidad*. España: Servicio editorial de la Universidad del País Vasco.
- Guerrero, D. (2008). *Adaptación del inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2) en una muestra de adolescentes de 16 a 20 años de Lima Metropolitana*. (Tesis de licenciatura en Psicología con mención en Psicología Clínica). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Guzmán, R.M., García, M., Solano, G., & del Castillo, A.(2014). Modelo Estético Corporal, prácticas de cianza alimentaria e índice de masa corporal en estudiantes mexicanos de educación básica. *European Scientific Journal*, 10(25), 58-74.
- Hartley, J. (1999). *Trastornos alimentarios en mujeres adolescentes escolares*. (Tesis de licenciatura no publicada). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Herrera, T. (2008). *Validez y confiabilidad del Inventario Sobre Trastornos Alimentarios (ITA) en una muestra de adolescentes varones universitarios y preuniversitarios de Lima Metropolitana*. (Tesis de licenciatura no publicada). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Hernández, N., Albes, D., Arroyo, M. & Basabe, N. (2012). Del miedo a la obesidad a la obsesión por la delgadez; actitudes y dieta. *Nutrición Hospitalaria*, 27(4), 1148-1155
- Hurtado, M., González, L., Hidalgo, M., Nova, C. & Venegas, M. (2002). Relación entre los factores individuales y familiares de riesgo para desórdenes alimenticios en alumnos de enseñanza media. *Revista de Psicología*, 11(1), 91 – 48.
- Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi”. (2003). Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Sierra Peruana. Informe General. *Anales de Salud Mental*, 19(1-2), 1-218.
- Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi”. (2005). Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Selva Peruana. Informe General. *Anales de Salud Mental*, 21(1-2), 1-214.
- Jorquera, M., Baños, R.M., Cebolla, A., Rasal, P., & Etchemendy, E. (2012). Psychometric properties of the Questionnaire on Sociocultural Influences on the Aesthetic Body

- Shape Model (CIMEC-26) in a Spanish Female Adolescent sample. *European Eating Disorders Review*, 26(2), 255-256.
- Levine, M. P. & Murnen, S. K. (2009). Everybody knows taht mass media are/are not [pick one] a cause of eating disorders: A critical review of evidence for casual link between media, negative body image, and disordered eating in females. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(1), 9-42.
- Levine, M.P. y Smolak, L. (2000). Los medios de comunicación y los disturbios de la alimentación: consecuencias en la prevención primaria. En Vandereycken, W., Noordenbos, G. (Eds.), *La prevención de los trastornos alimentarios: un enfoque mutlidisciplinario* (pp. 39-49). Barcelona: Gránica.
- López, A., Solé, A., Cortés, I. (2008). *Percepción de satisfacción – insatisfacción de la imagen corporal en una muestra de adolescentes de Reus (Tarragona)*. Recuperado de <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/zainak/30/30125146.pdf>
- Lúcar, M. (2012). *Insatisfacción con la imagen corporal e influencia del modelo estético de delgadez en un grupo de adolescentes mujeres*. (Tesis de licenciatura con mención en Psicología Clínica). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Martinez, E., Toro, J., & Salamero (1996). Influencias socioculturales favorecedoras del adelgazamiento y sintomatología alimentaria. *Revista de psiquiatría de la facultad de medicina de Barcelona*, 23(5), 125-133.
- Martinez, P., Zusman, L., Hartley, L. Morote, R. & Calderón, A. (2003). Estudio epidemiológico de los trastornos alimentarios y factores asociados en Lima Metropolitana. *Revista de psicología PUCP*, 12(2), 234-269.
- Mazur, A. (1986). U.S trends in feminine beauty and over adaptation. *Journal of Sex Research*, 22(3), 281-303.
- Mora, M., & Raich, R.M. (1993) Sintomatología bulímica: un análisis topográfico y funcional. *Análisis y modificación de conducta*, 19(66).
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2005). A prospective study of pressures from parents, peers, and the media on extreme weight change behaviors among adolescent boys and girls. *Behaviour research and therapy*, 43(5), 653-668.
- Mccabe, M. & Vincent, M. (2003). The role of biodevelopmental and psychological factors in disorderes eating among adolescent males and females. *European Eating Disorders Review*. 11(4), 315-328.
- Miller, E., & Halberstadt, J. (2005). Media consumption, body image and thin ideals in New Zealand men and women. *New Zealand Journal of Psychology*, 34(3), 189-195.

- Nagel, K.L., Jones, K.H. (1992). Sociological factors in the development of eating disorders. Bethesda: *Adolescence*, 27(105), 107-113.
- Raich, R. (2001). *Imagen corporal: conocer el propio cuerpo*. Madrid: Pirámide.
- Rasnake, L.K. (2005). Children's nutritional judgements: relations to eating attitudes and body image. *Health Communication*, 18(3), 275-289.
- Rodríguez, L. (2011). *Sintomatología depresiva y riesgo para desarrollar un trastorno alimentario en mujeres adolescentes universitarias y preuniversitarias*. (Tesis de licenciatura con mención en Psicología Clínica). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Rodríguez, S. & Soledad, C. (2008). Insatisfacción corporal en adolescentes latinoamericanas y españolas. *Psicothema*, 20(1), 131-137.
- Romero, S. (2009). *Niveles de estrés percibido y estilos de afrontamiento en pacientes con bulimia nerviosa*. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.
- Ruiz, M., Vázquez, A.R., Mancilla, D.J., & Trujillo, C.V. (2010). Influencia de factores socioculturales en mujeres jóvenes y sus padres en los trastornos del comportamiento alimentario. *Psicología y Salud*, 20(2), 169-177.
- Salazar, Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de delgadez. *Reflexiones*, 87(2), 67-80
- Tiggemann, M. (2003). Media exposure, body dissatisfaction and disordered eating: television and magazines are not the same. *European eating disorders review*, 11(5), 418-430.
- Tinahones, F. J. (2003). *Anorexia y bulimia. Una experiencia clínica*. España: Ediciones Díaz de Santos.
- Toro, J., Salmero, M. y Martínez, E. (1994). Assessment of sociocultural influences on the aesthetic body shape model in anorexia nerviosa. *Acta Psychiatr Scand*, 89(3): 147-151.
- Toro, J., Castro, J., Gila, A. & Pombo, C (2005). Assessment of sociocultural influences on the Body Shape Model in adolescent males with anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 13(5), 351-359.
- 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, D., Mateo, G., López, A., Álvarez, R.G., Ruiz, M., & Franco, D. (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, R., Ocampo, M., López, X., Mancilla, J.M., & Leticia, G. (2002). La influencia de modelos estéticos e insatisfacción corporal en estudiantes de danza sin trastorno alimentario. *Psicología conductual*, 10(2), 355-369.
- Walisenko, K., Kulik, J., & Wanick, R. (2007). Effects of social comparisons with peer son women's body satisfaction and exercise behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 40(8), 740-745.
- Wiksch, S.M., Tiggemann, M., & Wade, T.D. (2006). Impact of interactive school-based media literacy lesson for reducing internalization of media ideals in young adolescent girls and boys. *International Journal of Eating Disorders*, 39(5), 385-393.
- Zicavo, E. (2013). El procesamiento cultural del cuerpo en mujeres jóvenes de los sectores medios de la ciudad de Buenos Aires. *Última Década*, 21(39). Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362013000200003
- Zusman, L. (2000). *Las conductas alimenticias en adolescentes mujeres de Lima Metropolitana: sus manifestaciones y las características personales y familiares asociadas*. (Tesis de maestría no publicada). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Zusman, L. (2009). *Los desórdenes de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia*. Lima: Fondo Editorial Pontificia Universidad Católica del Perú.

Apéndice A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este protocolo es brindar a los participantes en esta investigación una investigación clara de la naturaleza de la misma, así como del rol que tienen en ella.

La presente investigación es conducida por María Beatriz Castiglia Franco de la Pontificia Universidad Católica del Perú. El objetivo de este estudio es validar en Lima Metropolitana un cuestionario que mide las influencias sobre el modelo estético corporal.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una ficha socio-demográfica y dos cuestionarios, lo que tomara 30 minutos de su tiempo.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar par ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. Los cuestionarios resueltos por usted serán anónimos, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse a responder.

Muchas gracias por su participación

Yo, _____, doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he leído la información escrita adjunta. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este protocolo estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental podrían ser utilizados según lo escrito en la hoja que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mi.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información de este estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de estudio cuando éste haya concluido. Para ello, puedo comunicarme con María Beatriz Castiglia Franco al correo beatriz.castiglia@gmail.com o al teléfono 987484424.

Nombre completo de la participante:

Firma _____ Lima, _____ 2014

Nombre de la Investigadora responsable:

Firma _____ Lima, _____ 2014

Apéndice B

FICHA DE DATOS

Colegio:

Grado:

Edad:

Peso Real:

Peso Ideal:

Talla:

¿Con quienes vives actualmente?

¿Has hecho dieta o estás haciendo dieta actualmente? SI NO

Si marcaste SI, ¿Por qué lo haces?

Para adelgazar

Para comer sano

Para incrementar peso

Otra razón: _____

¿Practicar algún deporte? SI NO

¿Cuál?

¿Cuántas veces por semana?

¿Vas al gimnasio? SI NO

¿Cuántas veces por semana?

¿Has sido diagnosticada con un trastorno alimenticio? (anorexia, bulimia) SI NO

Si respondiste que sí, ¿a qué edad?

¿Tienes algún familiar o amigo/amiga cercana que haya sido diagnosticado con un trastorno alimentario? SI NO

¿Cuál es su relación contigo? (hermana, amiga, etc.)

.