

PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



*La relación entre la alteración de la imagen corporal y el
bienestar psicológico de mujeres jóvenes de Lima
Metropolitana*

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología

que presenta:
Alanise Dolly Trujillo

Asesor:
Renato Paredes Venero


Lima, 2025

INFORME DE SIMILITUD

Yo, Renato Paredes, docente de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado La relación entre la Alteración de la Imagen Corporal y el Bienestar Psicológico de Mujeres Jóvenes de Lima Metropolitana, de la autora Alanise Dolly Trujillo, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 2%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 14/05/2025.
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 14 de mayo del 2025.

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: Paredes Venero Renato	
DNI: 72498779	Firma 
ORCID: 0000-0002-8261-3331	



Agradecimientos

A mi asesor, Renato Paredes, por su guía, apoyo y motivación durante este proceso. Le agradezco la inspiración, el ejemplo y la libertad creativa que me brindó como investigador y mentor.

A las participantes de este estudio y a todas las que crean espacios seguros para compartir de forma crítica las experiencias corporales de la feminidad.

A mis padres y mis abuelas.

A mis amigas.

A mí.



Resumen

Este estudio tuvo como objetivo explorar las asociaciones entre la alteración de la imagen corporal (AIC), bienestar psicológico y sintomatología de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en mujeres jóvenes de Lima Metropolitana. La muestra incluyó a 93 mujeres peruanas de entre 18 y 25 años ($M = 20$; $DE = 2$). Las participantes completaron instrumentos validados en español: la Escala de Bienestar Psicológico (PWB), el Cuestionario de Afecto Positivo y Negativo (SPANAS), la subescala de Insatisfacción Corporal del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria-2 (EDI-2) y la versión en español del Cuestionario de Evaluación de Trastornos Alimentarios (S-EDE-Q). Además, se desarrolló una escala con avatares en 3D para evaluar distorsiones perceptuales de la imagen corporal.

Mayores discrepancias entre el tamaño corporal ideal y el percibido se asociaron con niveles más altos de insatisfacción corporal, preocupación y sobrevaloración, así como con mayor sintomatología de TCA ($\tau_B = -.30$ a $-.40$, todos $p < .001$). Estos indicadores también se correlacionaron negativamente con el bienestar psicológico, particularmente en las dimensiones de autoaceptación, relaciones interpersonales, crecimiento personal y autonomía ($\tau_B = -.15$ a $-.27$, todos $p < .05$).

Nuestros hallazgos ofrecen una visión valiosa sobre la naturaleza multidimensional de la AIC en mujeres jóvenes latinoamericanas y sus asociaciones con la sintomatología de TCA. Destacamos la importancia de abordar la AIC en relación con el bienestar psicológico para informar estrategias de prevención en salud mental culturalmente sensibles en la región.

Palabras clave: alteración de la imagen corporal, bienestar, sintomatología TCA.

Abstract

This study explored the associations between body image disturbance (BID), psychological well-being, and eating disorder (ED) symptomatology in young women from Metropolitan Lima. The sample included 93 Peruvian women aged 18 to 25 ($M = 20$; $SD = 2$). Participants completed validated Spanish-language measures: the Psychological Well-Being Scale (PWB), the Positive and Negative Affect Schedule (SPANAS), the Body Dissatisfaction subscale of the Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2), and the Spanish version of the Eating Disorder Examination Questionnaire (S-EDE-Q). Additionally, a 3D avatar scale was developed to assess perceptual distortions in body image.

Greater discrepancies between ideal and perceived body size were associated with higher levels of body dissatisfaction, preoccupation, and overvaluation, as well as increased ED symptomatology ($\tau_B = -.30$ to $-.40$, all $p < .001$). These indicators were also negatively correlated with psychological well-being, particularly in the domains of self-acceptance, interpersonal relationships, personal growth, and autonomy ($\tau_B = -.15$ to $-.27$, all $p < .05$).

Our findings provide valuable insights into the multidimensional nature of BID in young Latin American women and its associations with ED symptomatology. We underscore the importance of addressing BID in relation to psychological well-being to inform culturally sensitive mental health prevention strategies in the region.

Keywords: body image disturbance, well-being, ED symptoms

Tabla de contenidos

INTRODUCCIÓN	1
LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	1
ALTERACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL	3
<i>Alteraciones actitudinales</i>	3
<i>Alteraciones perceptuales</i>	6
BIENESTAR	9
MÉTODO	11
PARTICIPANTES	11
MEDICIÓN.....	11
<i>Bienestar Hedónico</i>	11
<i>Bienestar Eudaimónico</i>	12
<i>Alteración Actitudinal de la Imagen Corporal</i>	14
<i>Alteración Perceptual de la Imagen Corporal</i>	16
PROCEDIMIENTO	19
ANÁLISIS DE DATOS.....	19
RESULTADOS	21
DISCUSIÓN	25
REFERENCIAS.....	37
APÉNDICES	57
APÉNDICE A	57

Introducción

La presente investigación tiene como objetivo explorar las asociaciones entre la alteración de la imagen corporal (AIC), bienestar psicológico y sintomatología de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). En primer lugar, se expone la magnitud del problema que representan los TCA en el Perú y a nivel global. A continuación, se abordan teóricamente las distintas dimensiones de la AIC tanto en sus componentes actitudinales como perceptuales. Del mismo modo, se describe el constructo de bienestar psicológico y su relevancia dentro del presente estudio. Asimismo, se recopilan investigaciones previas que exploran la relación entre ambos constructos y la sintomatología de los TCA. Finalmente, se plantean las hipótesis y objetivos específicos que buscan responder a la pregunta de investigación de este estudio.

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria

De acuerdo con el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5.^a ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2014), los TCA se caracterizan por alteraciones persistentes en los hábitos alimentarios o en comportamientos relacionados con la alimentación que afectan significativamente la salud física y mental de la persona. Entre los más comunes se encuentran la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, el trastorno por atracón y los trastornos no especificados, categoría utilizada cuando no se cumplen todos los criterios diagnósticos de un TCA específico. Estos trastornos afectan principalmente a mujeres y suelen presentarse en comorbilidad con otros problemas de salud mental como la depresión, la ansiedad y síntomas obsesivo-compulsivos (McLean & Paxton, 2018; Moreno et al., 2021; Pellizzer et al., 2018; Sharpe et al., 2018; Solomon-Krakus et al., 2016).

En el Perú, los TCA constituyen una problemática relevante en el ámbito de salud mental. Según, los datos del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (INSM “HD-HN”, 2019), los diagnósticos más frecuentes en los servicios de salud mental incluyen la esquizofrenia, la depresión, la ansiedad, así como también los TCA. De acuerdo con estos datos estadísticos, las mujeres son la población predominantemente diagnosticada con trastornos afectivos y TCA. En 2019, las atenciones a mujeres adultas superaron en 12.82% a las de varones del mismo grupo etario, y las entradas por emergencia fueron un 9.27 % más altas en mujeres.

Además, se estima que al menos 295 mil personas en el país presentan alguna limitación permanente para llevar una vida social saludable debido a dificultades cognitivas,

emocionales y conductuales (Ministerio de Salud, 2020). Esta situación se ha agravado tras la crisis sanitaria por la COVID-19. En 2022, las atenciones en salud mental aumentaron un 19,21 % respecto al año anterior, según reportes del Ministerio de Salud (El Peruano, 2023). Entre las poblaciones más afectadas se encuentran los jóvenes, debido al desempleo o subempleo, y las mujeres, por su alta exposición a situaciones de violencia (Ministerio de Salud, 2021).

EsSalud alertó en 2021 sobre un aumento significativo en los casos de TCA, especialmente en adolescentes. Según reportes publicados en *El Peruano*, cinco de cada diez adolescentes que acudían a consulta en el Hospital Almenara eran diagnosticados con algún tipo de TCA. Además, se reportaron casos crecientes en niños menores de 12 años. Sin embargo, en el Perú no existen estudios epidemiológicos nacionales actualizados que permitan dimensionar con precisión esta problemática. Los únicos datos disponibles provienen del INSM “HD-HN” en 2018, donde se registraron 696 atenciones a mujeres por TCA frente a solo 93 a varones. Esta carencia de información sistemática subraya la necesidad de investigaciones como la presente, que busca aportar al entendimiento de los TCA en el contexto peruano.

A nivel regional, la situación no es muy distinta. Son escasos los estudios epidemiológicos actualizados sobre TCA en América Latina. El meta-análisis de Kolar et al. (2016) muestra que, a diferencia de Norteamérica y Europa, donde la anorexia nerviosa es más prevalente, en Latinoamérica predominan la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón. Esta diferencia podría explicarse por la mayor prevalencia de sobrepeso en la región y por una preferencia cultural hacia cuerpos curvilíneos. No obstante, Kolar y Mebarak (2022) advierten que solo cuatro estudios han abordado el impacto de la pandemia en la prevalencia de TCA en América Latina, hallando rangos de prevalencia similares a los reportados en 2016.

En contraste con esta escasez de datos locales y regionales, a nivel global se han realizado múltiples estudios, principalmente en Norteamérica, Europa y Asia. Estos estudios evidencian una tendencia creciente desde los años 2000, afectando mayormente a mujeres adolescentes y jóvenes (Galmiche et al., 2019). Diversas revisiones sistemáticas han mostrado que la pandemia intensificó los síntomas de TCA, incrementando las hospitalizaciones, la preocupación por el peso y la forma corporal, las conductas alimentarias desordenadas y el ejercicio compulsivo (Devoe et al., 2022; Linardon et al., 2022; Schneider et al., 2022). Sin embargo, estos estudios reconocen como una de sus principales limitaciones

que sus hallazgos provienen casi exclusivamente de países de habla inglesa con altos ingresos.

Estas limitaciones adquieren especial relevancia en el contexto latinoamericano, donde los determinantes sociales de la salud difieren significativamente. Los estudios internacionales atribuyen el aumento de los TCA durante la pandemia a factores como el aislamiento social, el estrés emocional y la mayor exposición a redes sociales (Devoe et al., 2022; Rodgers et al., 2020; Schneider et al., 2022). No obstante, autoras como Mikhail (2022) también destacan el impacto de factores estructurales, como el incremento en la carga de trabajo doméstico y de cuidados asignado a las mujeres (reportado en Linardon et al., 2022 y Schneider et al., 2022) —una situación que afecta de forma particular a las mujeres latinoamericanas, quienes enfrentan además desigualdades económicas, discriminación y otras formas de marginación.

Por estas razones, resulta especialmente relevante estudiar los TCA en el contexto peruano, considerando no solo sus características clínicas sino también las particularidades culturales y estructurales que los atraviesan. Esta investigación busca aportar evidencia empírica que contribuya a una mejor comprensión y abordaje de los TCA en el Perú.

Alteración de la Imagen Corporal

Alteraciones actitudinales

La AIC incluye variables tanto actitudinales como perceptuales. Entre las variables actitudinales se encuentran la insatisfacción, la preocupación y la sobrevaloración corporal (Mitchison et al., 2017). Aunque estos constructos son distintos y afectan de manera diferente la imagen corporal, en la literatura académica ha existido una falta de consenso sobre su uso, lo que ha llevado a emplearlos de forma indiscriminada o a priorizar unos sobre otros (Askew et al., 2020; Mitchison et al., 2017; Sharpe et al., 2018). Por ello, en el presente trabajo se utilizarán las definiciones propuestas por Mitchison et al. (2017), las cuales han sido adoptadas en investigaciones recientes sobre AIC.

Por un lado, la insatisfacción se define como una evaluación negativa del propio cuerpo. Es uno de los constructos más estudiados y se considera altamente “normativo” en la población femenina, ya que se presentan niveles elevados tanto en mujeres con diagnóstico clínico como en población general (Askew et al., 2020; Lantz et al., 2018; Mitchison et al., 2017). Sin embargo, que sea común no implica que sea inofensivo, ya que se ha identificado como un predictor de sintomatología depresiva y de TCA, junto con la preocupación y la sobrevaloración corporal (Sharpe et al., 2018).

En cuanto a la preocupación, implica pensar obsesivamente sobre el peso y la forma del cuerpo. Este constructo es el menos estudiado en la literatura, sin embargo se ha encontrado que es el que tiene mayor capacidad de predicción para la sintomatología de TCA (Askew et al., 2020; Mitchison et al., 2017; Sharpe et al., 2018). Esto podría deberse a que la preocupación consiste en pensamientos rumiantes e intrusivos y, por lo tanto, incluye necesariamente malestar emocional (Lantz et al., 2018). Por otro lado, si bien una persona puede sentirse insatisfecha con su cuerpo, no necesariamente este aspecto va a ser importante para él o ella.

Del mismo modo, la sobrevaloración consta de adjudicar importancia excesiva a la apariencia física para la valoración personal. Este componente es, además, un criterio diagnóstico para la bulimia nerviosa según el DSM-5: “la autoevaluación se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal” (APA, 2014, p. 345). La sobrevaloración se ha asociado con la aparición de episodios de atracones, característicos de la bulimia (Askew et al., 2020). Sin embargo, su influencia en el desarrollo de la sintomatología TCA es menor a comparación con la insatisfacción y la preocupación (Mitchison et al., 2017; Sharpe et al., 2018), lo que evidencia la necesidad de seguir investigando este componente.

A pesar de los diferentes resultados que se pueden encontrar en los estudios, todos coinciden en que la población femenina presenta altos niveles de insatisfacción, preocupación y sobrevaloración a comparación de los hombres (Fischetti et al., 2020; Mitchison et al., 2017; Oda-Montecinos et al., 2018; Quittkat et al., 2019; Sharpe et al., 2018; Sobrino & Rabito, 2018). Los resultados de estas investigaciones concuerdan con los estudios previos realizados por Muth y Cash en 1997, evidenciando que es una problemática que persiste en el tiempo.

Esta diferencia entre hombres y mujeres puede explicarse desde la teoría sociocultural expuesta por Heinberg (2001) y Thompson y Stice (2001), la cual se analiza cómo los ideales de belleza y expectativas sobre el cuerpo de la mujer dentro de la cultura occidental influyen en la etiología y mantenimiento de la alteración de la imagen corporal. Estos ideales de belleza se caracterizan por la delgadez y esbeltez del cuerpo femenino, los cuales son internalizados mediante la exposición continua a este estereotipo de cuerpo ideal representado por actrices, modelos y cantantes que son presentadas en los medios de comunicación como objetos de deseo. El entorno social cercano como amigos y familiares también contribuyen en este proceso, pues, como agentes socializadores, refuerzan estos

ideales mediante comentarios o actitudes hacia la apariencia física. De esta forma, la persona aceptaría estos ideales como propios y realizaría comportamientos que la hagan acercarse a ellos. Es importante mencionar que, de acuerdo a Stern (2018), si bien el ideal de delgadez, que muchas veces puede ser irreal e inalcanzable debido a la edición de imágenes, proviene de la cultura occidental este se ha ido expandiendo a oriente conforme la globalización ha hegemonizado la producción mediática.

Desde la teoría evolutiva se han desarrollado explicaciones al ideal de belleza entorno a la selectividad sexual. En esta línea, una mujer tiene más valor como potencial pareja si aumenta el número y la calidad de los descendientes que tendrá un hombre (Bovet, 2019). Debido a que el valor reproductivo de una mujer no es una cualidad que se pueda determinar directamente, los hombres se guían por características del aspecto físico que estarían correlacionadas con este valor (Buss & Schmitt, 2019). Dentro de estas características el peso y la forma del cuerpo han sido ampliamente estudiados como indicios de salud y fertilidad (revisado en Bovet, 2019).

Sin embargo, Lassek y Gaulin (2019), muestran que los valores de IMC y Waist-to-Hip Ratio (índice que compara la medida de la cintura con la cadera, un índice menor significa tener caderas más anchas) que prefieren los hombres en las mujeres son mucho más bajos que los de una mujer joven promedio. De esta forma, sostienen que estos valores no son un signo de fertilidad y salud, pues estas características son representativas de adolescentes estadounidenses con buena nutrición que tienen entre 15 y 19 años de edad y no en mujeres jóvenes que se encuentran en su edad de máxima fertilidad. De acuerdo con estos investigadores, estos valores representarían signos de nubilidad, es decir, de madurez física y sexual en mujeres que aún no se han embarazado. La preferencia por la nubilidad radicaría en aprovechar al máximo todos los años fértiles de la mujer y evitar la competencia entre hijos propios con los de parejas pasadas. Además, los autores sostienen que las mujeres que han pasado la edad de nubilidad estarían más motivadas a recurrir a medios artificiales para parecer más jóvenes, lo que explicaría el elevado gasto en Estados Unidos en cirugía estética y productos de belleza destinados a simular la juventud.

Frederick y Reynolds (2022) explican el rol de la selectividad sexual en la imagen corporal. Dado que los hombres valoran más el físico de la mujer al momento de elegir una pareja sexual, la inversión de la mujer en su apariencia física estaría influenciada por la preocupación de tener características atractivas para el sexo opuesto. Al mismo tiempo, existiría una selección intrasexual, es decir, una competencia entre mujeres por acceder a una pareja sexual. Esta presión y competencia por alcanzar un cuerpo ideal deseado por el sexo

opuesto, conllevaría a sentimientos y pensamientos negativos sobre el propio cuerpo si es que este no encaja dentro del prototipo deseado.

La influencia de este ideal en la AIC ha sido arduamente estudiada dentro de la teoría de las discrepancias del *self*: cómo uno se percibe a sí mismo vs. cómo le gustaría ser (Vartanian, 2012). Así, mientras más discrepancia haya entre la imagen corporal de uno mismo, entendido como la representación mental del propio cuerpo, y el prototipo de cuerpo ideal que uno desea alcanzar, delgado y esbelto de acuerdo al estándar social, más insatisfacción corporal habrá (Lantz et al., 2018; Schaefer et al., 2019; Williamson et al., 1993). La discrepancia es un elemento motivador que moviliza a la persona a realizar acciones para alcanzar el cuerpo ideal haciéndola invertir en su apariencia, pero si esta es muy grande y los esfuerzos insuficientes, la experiencia afectiva de la persona y su funcionamiento psicológico se verían afectados (Szymanski & Cash, 1995).

Alteraciones perceptuales

Ahora bien, en pacientes con TCA, depresión o personas no diagnosticadas, pero con alta insatisfacción corporal, existe también una discrepancia entre la percepción del tamaño y la forma del cuerpo real, y el cuerpo real en sí mismo, siendo este último medido por el índice de masa corporal (IMC) (Hosseini & Padhy, 2021; Lantz et al., 2018). En este sentido, el cuerpo percibido incluye tanto el esquema corporal, que es la representación neuronal del cuerpo en el espacio, y la imagen corporal, la representación de afectos y cogniciones sobre el cuerpo (D'Amour et al., 2022; Lantz et al., 2018). Diversos estudios muestran que los pacientes con TCA suelen sobreestimar el tamaño de su cuerpo, es decir percibirlo más grande de lo que realmente es (Brooks et al., 2021; Brown et al., 2021; Hasenack et al., 2021). Esto junto a un prototipo de cuerpo ideal, que es irreal e hiperdelgado, puede conducir a la disonancia cognitiva, más aún cuando la valoración personal depende del peso y la forma (Brooks et al., 2020; Lantz et al., 2018). Esta problemática corresponde a las alteraciones perceptuales de la AIC.

Para explicar el mecanismo neurocognitivo por el cual sucede esto, Brooks et al. (2020) proponen como punto de partida la teoría de la adaptación visual: la exposición prolongada a cierto estímulo puede causar efectos de contraste en el siguiente estímulo percibido. En sus estudios de laboratorio la sobreestimación del tamaño fue inducida por la exposición visual a imágenes de cuerpos delgados, mientras que la subestimación inducida por la exposición a figuras de cuerpos con sobrepeso. Además, las personas con alta insatisfacción corporal tienden a fijar su atención en imágenes de figuras delgadas (Brooks et al., 2020; Rodgers et al., 2016). De esta forma, se plantea que los efectos de contraste a

largo plazo en los pacientes con TCA son producto de la exposición constante a imágenes de cuerpos delgados presentados en los medios masivos, lo cual causa una recalibración del sistema de percepción a través de la adaptación visual.

Por ejemplo, si una adolescente pasa horas en redes sociales viendo imágenes de *celebrities e influencers* que tienen cuerpos delgados y, posteriormente, se mira en el espejo, la imagen que va percibir es la de un cuerpo más grande al que realmente tiene. En seguida esta imagen se va actualizar como representación mental de su cuerpo en su memoria (Brooks et al., 2020). De acuerdo con Lantz et al. (2018), esto afectaría no solo la imagen corporal (cogniciones y afectos), sino también el esquema corporal, que está ligado a las funciones motoras. Así mismo, se ha encontrado, alteraciones en la percepción sensorial, especialmente táctil, la propiocepción y la integración de información sensorial en pacientes con TCA, específicamente con anorexia. Por ejemplo, las autoras señalan que, pueden tener un umbral más bajo para sentir presión en el área abdominal, zona que usualmente es percibida como más grande de lo que realmente es.

En esta línea, Teaford et al. (2021) revisan una serie de estudios experimentales realizados en personas con anorexia que involucran tareas somatosensoriales. Dentro de las modalidades más estudiadas estaban la nocicepción y la integración multisensorial. Los estudios de nocicepción encontraron que las personas con anorexia tenían un umbral nociceptivo más alto, es decir, necesitaban estímulos térmicos más elevados para inducirles dolor. En cuanto a los experimentos de integración multisensorial, destaca el estudio de la integración visual-propioceptiva-vestibular de la información mediante el paradigma *aperture task*. Esta tarea consiste en que las participantes juzguen si pueden pasar a través de aberturas de distintas anchuras. Se encontró que a diferencia de la población no clínica, las personas con anorexia pensaban que la anchura de la abertura tenía que ser significativamente mayor para que puedan pasar a través de ella. Estos resultados dan cuenta de que las personas con anorexia tienen dificultades sensoriales, las cuales estarían relacionadas con la tendencia a percibir su cuerpo más ancho de lo que realmente es.

Se han desarrollado diversos instrumentos psicológicos con el fin de detectar la alteración perceptual de la imagen corporal y prevenir o tratar los TCA a tiempo. Uno de los formatos más usados es el *Figure Rating Scale (FRS)* creado por Stunkard et al. en 1983, el cual consiste en la selección de siluetas que varían en tamaño de manera gradual desde muy bajo peso hasta sobrepeso (Jayawardena et al., 2021). Bajo este formato se han construido instrumentos que buscan identificar las discrepancias mencionadas (Fischetti et al., 2020; Latino et al., 2019; Terhoeven et al., 2020). De acuerdo a la revisión sistemática realizada

por Jayawardena et al. (2021) diferentes investigadores han buscado adaptar este formato a las nuevas tecnologías utilizando técnicas de fotografía, video, realidad virtual y modelado 3D (Cornelissen et al., 2017; Hudson et al., 2020; Mölbert, 2018; Park, 2018; Thaler et al., 2018). Sin embargo, aún son pocos los estudios que han buscado adaptar el FRS a avatares 3D, siendo el de Fonseca et al. (2018) y Thornborrow (2018) los únicos desarrollados para hispanohablantes.

Para medir las discrepancias de la imagen corporal, Urdapilleta et al. (2007), utilizaron tres índices en su estudio, que corresponden a las variables perceptuales de la AIC: el IMC, que se mide con el peso y talla de la participante reflejando el cuerpo real; el Índice del Cuerpo Percibido (ICP), que se mide como la diferencia entre el cuerpo real y el cuerpo percibido; y, el Índice del Cuerpo Ideal (ICI), que se mide como la diferencia entre el cuerpo percibido y el cuerpo ideal. Este estudio fue realizado con un grupo de bailarinas de ballet, pacientes con anorexia y un grupo control. Se encontró que a pesar de que las bailarinas percibían su cuerpo de una forma más realista, siendo el ICP acorde con el IMC, existía una discrepancia entre el cuerpo ideal y el percibido, siendo el ICI significativamente mayor. Por otro lado, si bien las pacientes con anorexia y el grupo control tenían un menor ICI, la percepción de su cuerpo estaba más distorsionada que la de las bailarinas con un mayor ICP.

En base a estos índices, se han realizado estudios sobre las variables perceptuales de la AIC en realidad virtual con avatares 3D (Behrens et al., 2021; Fisher et al., 2020; Ridgway, 2018; Thaler et al., 2018). De acuerdo con el estudio realizado por Fisher et al. (2020) en pacientes mujeres con anorexia, una alta insatisfacción corporal e ICI estaba relacionado con altos puntajes en depresión y baja autoestima; mientras que un alto ICP indicaba al mismo tiempo un alto puntaje en síntomas de TCA. Del mismo modo, en un estudio realizado por Behrens et al. (2021) con pacientes con anorexia y un grupo control se encontró que todas las participantes perciben su cuerpo más grande de lo que era, sin embargo el grupo de pacientes tenían un ICP significativamente más alto que el grupo control.

Por otro lado, en un estudio realizado por Thaler et al. (2018) con una población no clínica, se encontró que tanto hombres como mujeres percibían su cuerpo más pequeño de lo que realmente era indicado un bajo ICP. Estos diferentes resultados indicarían que aún faltan más investigaciones al respecto, así como la elaboración de medidas más estandarizadas para medir los índices perceptuales.

Bienestar

El bienestar es un concepto multifacético que incluye elementos hedónicos, como la experiencia afectiva, y eudemónicos, los cuales son habilidades que permiten un funcionamiento psicológico óptimo (Joshano, 2019). Respecto a estos últimos, Ryff y Singer (1996) identifican seis dimensiones: la evaluación positiva de uno mismo, la percepción de autodesarrollo y desarrollo continuo, la creencia de que la vida tiene un propósito y es significativa, el tener relaciones de calidad con los demás, la capacidad de manejar efectivamente la propia vida o dominio ambiental y un sentido de autodeterminación.

Un estudio realizado por Fahami et al. (2018) en mujeres embarazadas, muestra que el bienestar psicológico puede predecir una imagen corporal positiva. Por otro lado, teniendo en cuenta la AIC en población con TCA, una investigación realizada por Tomba et al. (2014) encontró que los pacientes, de los cuales 234 eran mujeres y 11 hombres, reportaron significativamente menos niveles de autonomía, dominio ambiental, relaciones positivas con los demás y aceptación por uno mismo que aquellas personas que no presentaban algún TCA. En el Perú, Barhumi (2018), es el único estudio encontrado en los últimos 5 años que relaciona la imagen corporal con el bienestar psicológico eudaimónico en universitarios limeños. Sin embargo, estos estudios son aún insuficientes para comprender la relación del bienestar eudaimónico con la AIC.

En cuanto al bienestar hedónico, existen dos dimensiones que engloban el estudio de la experiencia afectiva: el afecto positivo y el afecto negativo (Watson et al., 1988). El primero refleja cuán entusiasta, activa y alerta se encuentra la persona. Un afecto positivo alto se caracteriza por un estado de alta concentración, energía, placer y compromiso en las actividades cotidianas, mientras que en un afecto positivo bajo la persona se encuentra en un estado de tristeza y letargo. Por otro lado, el afecto negativo es la dimensión general del malestar subjetivo que contiene una variedad de estados de ánimo aversivos como ira, desprecio, repugnancia, culpa, miedo y nerviosismo. Un estado de baja afectividad negativa se caracteriza por el sentimiento de serenidad y calma.

De acuerdo con Blasczyk et al. (2019), si bien la AIC es común en las mujeres, un factor de vulnerabilidad importante para el desarrollo de TCA es la regulación emocional. En su estudio encontraron que las adolescentes con síntomas de TCA tenían mayor dificultad para regular sus emociones y, en su mayoría, se encontraban en un estado de afectividad negativa, el cual correlacionó con un estilo de personalidad depresivo. Por otro lado, en

población no-clínica, se ha encontrado que una imagen corporal positiva (apreciación, orgullo, aceptación corporal y flexibilidad cognitiva) correlaciona positivamente tanto con el bienestar hedónico como eudaimónico (Swami et al, 2018; Tylka, 2019).

Sin embargo, al igual que el bienestar eudaimónico, no se encuentra en el contexto peruano estudios que relacionen este constructo con la AIC. El estudio de Benzaquen (2016) es el estudio más reciente encontrado sobre el tema. Se realizó en una población de bailarinas profesionales del ballet peruano y se encontró una correlación negativa de la sintomatología TCA con el afecto positivo.

La insatisfacción con la imagen corporal y la sintomatología TCA han sido arduamente estudiadas en Perú (Benzaquen, 2016; Castillo & Meza, 2019; Cruz & Cruz, 2021; Duran, 2022; Horna, 2022; Izquierdo et al., 2021; Suclla et al., 2015). Sin embargo, no se han encontrado investigaciones que estudien la AIC, teniendo en cuenta sus elementos actitudinales (insatisfacción, preocupación y sobrevaloración) y sus elementos perceptuales (IMC, ICP e ICI). Como se mencionó, la insatisfacción corporal en la mujer es muy común y no necesariamente un predictor de sintomatología TCA, por lo que es relevante estudiar las demás variables de la AIC.

El propósito principal de esta investigación fue explorar las asociaciones entre la alteración de la imagen corporal (AIC), bienestar psicológico y sintomatología de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA).

En cuanto a las hipótesis, se esperó que las variables perceptuales de la alteración de la imagen corporal (AIC) correlacionaran positivamente con las variables actitudinales de la AIC y la sintomatología TCA. Por otro lado, se planteó una correlación negativa entre el bienestar eudaimónico y la AIC y la sintomatología de los TCA. Finalmente, se planteó que el índice del cuerpo ideal (ICI) estaría negativamente correlacionado con el afecto negativo.

Método

Participantes

Las participantes fueron 93 mujeres jóvenes peruanas mayores de edad de 18 a 25 años ($M= 20$; $DE=2$). En cuanto a la talla promedio de las participantes, esta fue 159.73 cm ($DE= 5.71$) y el peso 60.24 ($DE= 10.09$). Así el IMC de las participantes estuvo entre 18 y 34 ($M=23.61$; $DE= 3.46$). Por último, de acuerdo al auto reporte, ninguna de las participantes tuvo ni ha tenido algún diagnóstico de TCA.

De acuerdo al análisis de potencia a priori de Kendall's τ ($\tau = 0.3$, potencia = 0.8, alfa = .0011), se necesitaba al menos 81 participantes para contar con suficiente potencia estadística en las pruebas inferenciales de correlación para evaluar las hipótesis de estudio. De esta forma, las participantes fueron reclutadas en línea, mediante diferentes medios como una invitación por correo electrónico y convocatorias en redes sociales (Instagram, Facebook y Twitter) desde el perfil personal de la investigadora. Del mismo modo, se pidió el apoyo de la Facultad de Psicología y el Centro Federado para esta difusión. En esta convocatoria se les dio a las interesadas un enlace, que correspondía a la plataforma web, con el cual podían acceder al estudio, leer el consentimiento informado y realizar los cuestionarios.

Con respecto a los criterios de inclusión, las participantes debían ser mujeres mayores de edad, peruanas de nacimiento, tener acceso a internet y contar con una laptop o computadora para poder realizar las evaluaciones computarizadas. Por otro lado, con el fin de evitar posibles crisis emocionales las participantes, se excluyó a aquellas que cuentan con algún diagnóstico de TCA en la actualidad, ya que el tema podría activar la sintomatología de dicho diagnóstico. La presente investigación se adhiere a los lineamientos señalados en la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2001) y lo dispuesto por el Código de Ética de la Asociación Americana de Psicología (2017). Principalmente, se destaca el compromiso con el principio de beneficencia y no maleficencia, pues se busca el bienestar de las personas involucradas. Asimismo, se protegerá la confidencialidad de la información de las participantes y se hizo uso del protocolo de consentimiento informado, el cual fue sometido a una evaluación del Comité de Ética para la Investigación para Ciencias Sociales, Humanas y Artes. Este protocolo fue aprobado bajo el dictamen 102-2022-CEI-CCSSHHyAA/PUCP.

Medición

Bienestar Hedónico

Se utilizó la escala de Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS; Watson et al., 1988). Esta se caracteriza por medir la experiencia afectiva de acuerdo a dos dimensiones: afecto positivo (PA) y afecto negativo (NA). La escala cuenta con 20 adjetivos como ítems (10 para cada dimensión). Por ejemplo, “entusiasmado(a)” es un adjetivo que representa al afecto positivo; por otro lado, “Tenso(a)” representa al afecto negativo. Los ítems son evaluados usando una escala Likert del 1 (nunca) al 5 (siempre) para responder a la frecuencia en que los participantes se encuentran en estos estados afectivos.

El instrumento cuenta con un índice alto de consistencia interna con un alfa de Cronbach desde .86 para los ítems de PA, y .84 para los de NA. El índice de consistencia interna permite medir la confiabilidad del instrumento psicológico (Cronbach, 1951). Además, la validez se midió mediante un análisis factorial, el cual validó el modelo explicativo con dos factores con un 68.7% de la varianza explicada (Watson et al., 1988).

Para el presente estudio se utilizó la versión SPANAS adaptada al español y validada en estudiantes universitarios peruanos por Gargurevich y Matos (2012). En su estudio la validez del constructo se evaluó mediante la exploración del modelo factorial, con el cual se confirmó que el modelo de dos factores es el que mejor representa a esta escala. Sin embargo, se encontró una correlación positiva entre las subescalas PA y NA, contrario al modelo original de dos factores son independientes (Watson et al., 1988). Los autores plantean que esto se puede deber a las diferencias culturales. En cuanto a la confiabilidad, se obtuvieron coeficientes de alta consistencia interna de .86 para PA y .90 para NA.

Esta versión ha sido utilizada para diversos estudios instrumentales con jóvenes universitarios peruanos. Por ejemplo, para adaptar y validar escalas que midan el nivel de estrés (Guzmán & Reyes, 2018) o satisfacción corporal (Palomino, 2018).

En esta investigación se realizó un análisis de consistencia interna, en la cual también se obtuvieron altos índices de confiabilidad. Así, los alfa de Cronbach calculados fueron de .88 para Afecto Positivo y .90 para Afecto Negativo.

Bienestar Eudaimónico

Para la medición del bienestar eudaimónico, se empleó la Escala de Bienestar Psicológico o PWB, por sus siglas en inglés, de Ryff (1989), la cual en su primera versión, cuenta con 120 ítems distribuidos equitativamente en seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas con los demás, autonomía, dominio ambiental, propósito de vida y crecimiento personal. Los ítems son evaluados con una escala tipo Likert que oscila entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo).

De acuerdo con el alfa de Cronbach, la confiabilidad es alta con índices de consistencia interna entre .87 y .93 para las seis dimensiones (Ryff, 1989). La validez se realizó mediante correlación convergente y discriminante. De esta forma, se encontraron correlaciones positivas entre el Bienestar Psicológico global con los constructos de Satisfacción con la vida, Desarrollo moral, Autoestima y Locus de control interno. Los coeficientes fueron entre .25 y .70. Además, se encontraron correlaciones negativas con Depresión ($r=-.30$) y Locus de control externo ($r=-.60$).

En el Perú, Cubas (2003) realizó la traducción y validación de la versión de 84 ítems con una población de jóvenes universitarios entre 18 y 31 años de edad con altos índices de confiabilidad y validez. Sin embargo, debido a la cantidad extensa de ítems, en el presente estudio se optó por utilizar la versión española de 29 ítems adaptada por Díaz et al. (2006). Esta versión mantiene las seis dimensiones de la escala original y el tipo de respuesta tipo Likert. La confiabilidad reportó niveles aceptables para las seis dimensiones con coeficientes de alfa de Cronbach entre .71 y .83. En cuanto a la validez, se utilizó el análisis factorial confirmatorio con el cual se obtuvo un buen ajuste de modelo conformado por seis factores y uno de segundo orden que corresponde al factor global.

Esta versión ha sido utilizada por diferentes investigadores peruanos debido a su practicidad. Por ejemplo, Arhuis (2019) realizó un estudio con 313 estudiantes universitarios de Chimbote, en el que se encontró una correlación positiva entre las habilidades sociales y el bienestar psicológico. En su estudio se realizó un muestreo piloto donde se evaluó la confiabilidad del instrumento y se encontró una alta consistencia interna con un alfa de Cronbach de .84.

Del mismo modo, Delgado et al. (2021) realizaron un estudio con 391 estudiantes universitarios limeños en el que encontraron que la procrastinación y el estrés académico se correlacionan negativamente con el bienestar psicológico. Para el uso de esta escala los investigadores decidieron eliminar los ítems 08, 13, 14 y 22 debido a que se encontró una redacción repetitiva y una relación muy baja con respecto a las variables que debían representar ($\lambda < .30$). En cuanto a la confiabilidad, se encontró una consistencia interna apropiada con puntuaciones entre .74 y .86 en cada una de las seis escalas.

En esta investigación se realizó el análisis de confiabilidad del instrumento. Se obtuvo un alfa de Cronbach de .86 para la escala global. En cuanto a sus dimensiones, se obtuvo .86 para autoaceptación, .72 para relaciones positivas con otros, .77 para autonomía, .67 en dominio del entorno, .65 en crecimiento personal y .87 en propósito en la vida.

Alteración Actitudinal de la Imagen Corporal

Las variables actitudinales de la AIC (insatisfacción, preocupación y sobrevaloración) fueron medidas con dos escalas: la subescala de Insatisfacción Corporal del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2, Garner et al., 1998) y la *Spanish Eating Disorder Examination Self-Report Questionnaire* (S-EDE-Q, Peláez-Fernández et al., 2012).

Para medir la insatisfacción corporal se usó la subescala de Insatisfacción Corporal del EDI-2 (Garner et al., 1998). El EDI-2 es un inventario de 91 ítems que son evaluados con una escala Likert de 6 niveles de 0 (nunca) a 5 (siempre). Sin embargo, al momento de la calificación, las opciones 1 (pocas veces) y 2 (a veces) son evaluadas con el puntaje de 0 y la opción 5 (siempre) es evaluada con el puntaje de 3. De modo que el valor mínimo es 0 y el máximo 3.

La adaptación peruana de la escala fue realizada por Guerrero (2000) en una muestra de 393 jóvenes universitarios de Lima Metropolitana, demostrando una adecuada validez y confiabilidad. En particular, la subescala de insatisfacción corporal consta de 9 ítems, de los cuales 4 son directos, como: "Creo que mi estómago es demasiado grande", y 5 son invertidos, como: "Creo que mi estómago tiene un tamaño adecuado". Guerrero encontró que los participantes con obesidad de grado 1 puntuaban significativamente más alto en esta subescala, mientras que no se observaron diferencias significativas entre aquellos con bajo peso y peso normal. En su estudio, se reportó un coeficiente alfa de Cronbach de 0.72 para esta subescala. En la presente investigación, se llevó a cabo un nuevo análisis de confiabilidad, obteniéndose un alfa de Cronbach de 0.82, lo que indica una mayor consistencia interna en esta muestra.

La EDI-2 ha sido usada en diferentes estudios peruanos en poblaciones de diferentes ciudades como Lima y Arequipa (Benzaquen, 2016; Suclla et al., 2015). El estudio en Lima fue realizado con bailarinas de ballet de entre 15 y 44 años y se encontró una correlación negativa con las escalas que miden el bienestar general como el SPANE y *Flourishing Scale* (Benzaquen, 2016). En cuanto al estudio realizado en Arequipa, este se realizó con estudiantes universitarios de la carrera de obstetricia y se encontró una correlación positiva con las variables de acoso escolar y uso de las redes sociales (Suclla et al., 2015).

Para medir las variables de preocupación y sobrevaloración corporal, se usó el *Eating Disorder Examination self-report Questionnaire* (EDE-Q, Fairburn & Beglin, 1994). Esta escala se usa como opción a la entrevista diagnóstica EDE para realizar diagnósticos tentativos de bulimia y anorexia nerviosa. En su estudio Fairburn y Cooper (1993),

encontraron correlaciones positivas entre la EDE y la EDE-Q tanto en población clínica como no clínica.

La escala original del EDE-Q (Fairburn & Beglin, 1994), contiene 41 ítems que miden la frecuencia de actitudes y comportamientos relacionados a los trastornos alimenticios durante los últimos 28 días con una escala tipo Likert de 7 niveles entre 0 (ningún día) y 6 (todos los días). Los ítems estaban agrupados en tres subescalas: restricción, preocupación por la forma y preocupación por el peso del cuerpo. La consistencia interna de las subescalas es aceptable con un alfa de Cronbach entre .81 y .93 (Luce & Crowther, 1999).

La adaptación española S-EDE-Q (Peláez-Fernández et al., 2012), contiene 38 ítems, de los cuales 22 derivan de aspectos actitudinales de la sintomatología TCA y están agrupados en cuatro subescalas: Restricción, Preocupación por la comida, Preocupación por el peso y Preocupación por la forma del cuerpo. El resto de ítems conforman aspectos conductuales que describen comportamientos de restricción, de episodios de atracón y de compensación como el uso de laxantes o vomito inducido. Este grupo de ítems no fue incluido utilizado debido a que la investigación se realizó con población no clínica.

La confiabilidad y validez de la escala fue estudiada por Peláez-Fernández et al. (2012) con adolescentes y jóvenes entre 12 y 21 años. Las cuatro subescalas mencionadas muestran una consistencia interna aceptable con índices entre .74 y .93. En cuanto a la validez se realizó un estudio correlacional con la versión entrevista S-EDE, la cual fue aceptable: $K = .57$ ($p < .001$), y una validez convergente con la escala EAT-40, que resultó positiva y significativa ($r \geq .70$).

En Latinoamérica, esta adaptación ha sido utilizada en diferentes países como Chile y México. En Chile se utilizó en un estudio con pacientes de un centro de salud diagnosticados con TCA (Vuskovic, 2021). Del mismo modo, en México la población fue mujeres embarazadas de 18 a 25 años (Bravo et al., 2020), en otro la población constó de hombres universitarios de 17 a 27 años (Castillo et al., 2019).

Por otro lado, en Argentina y México se han realizado adaptaciones de acuerdo a poblaciones específicas. En Argentina, se realizó una adaptación con jóvenes varones universitarios (Compte et al., 2020). En México, el instrumento fue validado en mujeres jóvenes universitarias, obteniendo un alfa de Cronbach de .90 para la escala completa y una fluctuación entre .80 y .90 para las subescalas, asimismo, el análisis factorial confirmatorio coincide con la escala original de tres factores (Unikel, 2018).

En línea con los estudios de Mitchison et al. (2017), Sharpe et al. (2018), Linardon et al. (2018) y Askew et al. (2020), la preocupación por el cuerpo se evaluó mediante el ítem: “¿Pensar en la silueta o el peso ha interferido con tu capacidad de concentrarte?”. Por otro lado, la sobrevaloración de la imagen corporal se midió a través de dos ítems: “¿Ha influido tu peso en cómo te has juzgado a ti mismo/a como persona?” y “¿Ha influido tu figura en cómo te has juzgado a ti mismo/a como persona?”. Para evaluar la sintomatología asociada a los TCA, se utilizaron las subescalas de Restricción y Preocupación por la Comida. Estas subescalas fueron seleccionadas debido a que ninguno de sus ítems presenta superposición con los ítems relacionados con la AIC actitudinal mencionados previamente.

El análisis de confiabilidad reveló índices altos en las mediciones realizadas. Para los dos ítems que evalúan la sobrevaloración de la imagen corporal, se obtuvo un coeficiente alpha de Cronbach de .95, lo que indica una consistencia interna excelente. Por otro lado, al combinar las subescalas de Restricción y Preocupación por la Comida, se alcanzó un alpha de Cronbach de .76, lo que sugiere una confiabilidad aceptable y adecuada para su uso en el contexto de este estudio.

Alteración Perceptual de la Imagen Corporal

Se construyó un instrumento con avatares 3D con el objetivo de medir las variables perceptuales de la AIC: IMC (que refleja el estado real del cuerpo), Índice del cuerpo percibido (ICP) (cómo la participante percibe su cuerpo) e Índice del cuerpo ideal (ICI) (cómo le gustaría que fuera su cuerpo).

El diseño de los avatares 3D fue desarrollado en un software de modelamiento 3D llamado MakeHuman (Briceno & Paul, 2019), el cual es gratis y de código abierto. Este software ha sido usado en estudios similares de alteración de la imagen (Corno et al., 2018; Fonseca et al., sf; Fonseca et al., 2018; Keizer et al., 2016; Magrini et al., 2022). MakeHuman permite diseñar una variedad de personajes masculinos y femeninos de diferentes edades, considerando parámetros como porcentaje muscular, porcentaje de grasa corporal, peso, talla total y las proporciones entre diferentes partes del cuerpo.

Con ello, se diseñaron 40 figuras femeninas con una talla de 155,19 cm y una edad de aproximadamente 23 años. El peso de los avatares aumenta de acuerdo al IMC, desde 16 kg/m² (bajo peso) hasta 34 kg/m² (obesidad) por incrementos de dos puntos, tal como lo hizo Hudson et al. (2020) para mitigar respuestas que estén entre dos avatares. Además, las figuras se agrupan en cuatro categorías, de diez figuras cada una, de acuerdo a la forma del cuerpo: reloj de arena, pera, triángulo invertido y rectángulo.

Estas categorías se basan en el Body Shape Assessment Scale desarrollado por Connell et al. (2006), la cual es una escala creada a partir de 42 escáneres corporales de mujeres entre 20 y 55 años. Esta categorización es bastante usada en el mundo de la moda, tanto en revistas como en la literatura académica para identificar qué ropa queda mejor según el tipo de cuerpo (Hidayati et al., 2018). En cuanto a los estudios de percepción corporal, Thoma et al. (2012) usó una escala de cuatro figuras geométricas negras en fondo blanco que representaban a cada categoría. En su estudio, la selección de las participantes era comparada con sus medidas antropométricas para evaluar si habían identificado correctamente la forma de su cuerpo.

Las categorías se realizaron como una solución a la heterogeneidad en formas de cuerpos que existen. Las escalas de avatares 3D revisadas únicamente toman en cuenta un tipo de cuerpo estándar que corresponde al de reloj de arena y aumenta en IMC hasta convertirse en un cuerpo tipo “manzana” en el cual la circunferencia de la cintura es más grande que las caderas y el pecho (Cornelissen et al., 2017; Fonseca et al., 2018; Hudson et al., 2020).

Para crear los diferentes tipos de cuerpo en MakeHuman, se ajustó la opción de género, variando las proporciones corporales según el espectro de feminidad y masculinidad. Al acercarse a la feminidad, las caderas se ensanchaban, mientras que al acercarse a la masculinidad, los hombros se volvían más anchos. El punto intermedio, denominado andrógino, correspondía a un cuerpo de tipo rectangular, equilibrado en sus proporciones.

Además, para obtener los incrementos proporcionales de diferentes partes del cuerpo, se tomó de referencia la fórmula de Velardo y Dugelay (2010) que tiene el objetivo de estimar el peso corporal de una persona mediante imágenes o videos. El modelo de la fórmula fue creado a partir de un análisis de regresión múltiple sobre un conjunto de datos antropométricos de una base de datos médica estadounidense. Así, para obtener el peso estimado se necesita siete datos antropométricos: talla (f1), longitud del muslo (f2), circunferencia de la pantorrilla (f3), longitud del brazo superior (f4), circunferencia del brazo superior (f5), circunferencia de la cintura (f6), circunferencia del muslo (f7).

Estos parámetros antropométricos fueron tomados en cuenta al momento de construir los avatares en MakeHuman. Sin embargo, es importante destacar que esta fórmula no ha sido aplicada ni validada en el contexto peruano. De hecho, según el estudio de Salazar et al. (2018), no existen bases de datos antropométricas nacionales completas que permitan

estandarizar medidas corporales para la población peruana, lo cual afecta a los emprendedores de la industria textil.

En este estudio, se mantuvieron constantes tres medidas clave en todos los avatares: la estatura (155 cm), la longitud del muslo (32 cm) y la longitud del brazo superior (24 cm). La estatura seleccionada se basó en el estudio de Salazar et al. (2018), en el cual se tomaron medidas antropométricas a 44 mujeres limeñas entre 18 y 65 años de edad. Sin embargo, no se consideraron otras medidas antropométricas debido a que el estudio de Salazar et al. (2018) reporta un promedio general para un rango de edad amplio (18 a 65 años), lo que implica una gran variabilidad en las proporciones corporales de acuerdo a la edad.

Los avatares se exportaron como objetos 3D y se convirtieron a png en Photoshop como imágenes de 1300 x 1300 con fondo blanco. Las imágenes fueron usadas para desarrollar la escala usando el software PsychoPy 22.2.0 para Windows. Psychopy es un paquete libre de código abierto que permite crear experimentos psicológicos dinámicos (Peirce et al., 2022). Este software proporciona una interfaz gráfica intuitiva y tiene la opción de insertar código Python. Posteriormente, se desarrolló una plataforma en línea con el servicio web de Pavlovia, el cual permite cargar archivos HTML/JavaScript (se puede acceder a los materiales en el siguiente enlace: <https://gitlab.pavlovia.org/alanise13/aic>)

El resultado fue una escala de avatares 3D en línea. Primero, se les pidió a las participantes que indicaran su peso y talla para calcular su IMC. Luego, se les solicitó identificar su forma corporal. Según su elección, se les presentó una escala de 10 avatares que variaban en función del IMC. Inicialmente, se les pidió seleccionar un avatar respondiendo a la pregunta: "¿Qué figura refleja mejor cómo crees que te ves hoy?". Después de responder, se les presentó nuevamente la misma escala de 10 avatares y se les pidió elegir un avatar según la pregunta: "¿Qué figura refleja mejor cómo te gustaría verte?".

El índice de cuerpo percibido se calculó según la diferencia entre el IMC del avatar seleccionado en la primera pregunta y el IMC reportado. Así, un valor positivo más alto indica una sobrestimación del IMC real (perciben su cuerpo como más pesado de lo que realmente es), mientras que un valor negativo mayor indica una subestimación del IMC real (perciben su cuerpo como más delgado de lo que realmente es).

De manera similar, el índice del cuerpo ideal se calculó según la diferencia entre el IMC del avatar elegido en la segunda pregunta y el IMC del avatar seleccionado en la primera pregunta. Un valor positivo más alto indica un deseo hacia un cuerpo con un IMC mayor al

que perciben, mientras que un valor negativo más alto refleja el deseo de un cuerpo con un IMC más bajo.

Procedimiento

Primero, las participantes accedieron al enlace presentado en la convocatoria y llenaron una ficha de datos sociodemográficos, que incluía preguntas sobre la edad, sexo, lugar de nacimiento, peso, talla y si presenta o ha presentado un diagnóstico de TCA. Esta ficha permitió validar el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión, pues de lo contrario no podía seguir con los cuestionarios.

Posteriormente, el consentimiento informado fue presentado en un lenguaje claro y accesible para las participantes. Se buscó cumplir con los criterios protocolares adecuados para su empleo: 1) informar a las participantes sobre el objetivo de la investigación y sus beneficios, 2) informar sobre el tipo de participación que se espera de las participantes, 3) informar sobre el tiempo específico que demandará su participación, 4) resaltar el derecho a participar voluntariamente y retirarse en cualquier momento, y 5) informar sobre las medidas para proteger la identidad participante.

Por último, las participantes realizaron los cuestionarios en un orden específico. Primero, se midió el afecto positivo y negativo con la escala SPANAS que dura aproximadamente cinco minutos. Segundo, se midió el bienestar psicológico eudaimónico con la escala PWB que toma aproximadamente ocho minutos. Tercero, se presentó la escala de Avatares 3D que se construyó en el presente estudio, se estima que dura 3 minutos responder a las dos preguntas planteadas por la escala. Finalmente, para medir la AIC actitudinal y la sintomatología TCA, se presentó primero la subescala de insatisfacción corporal del EDI-2 y luego la S-EDE-Q. La resolución de estas últimas dos escalas dura aproximadamente diez minutos.

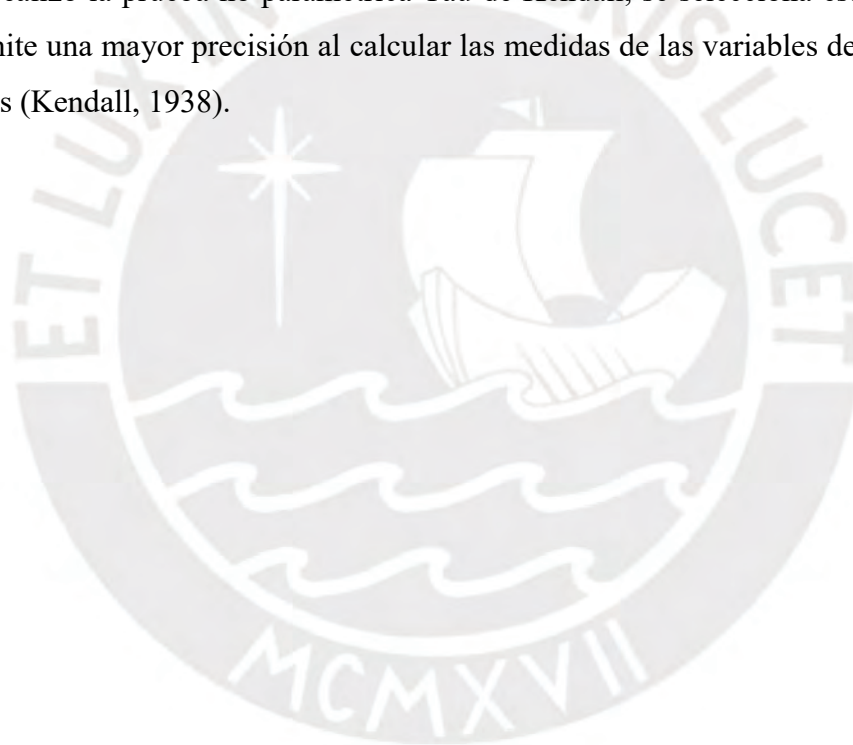
Al finalizar, los resultados y registros se guardaron en el repositorio de Pavlovia, la cual es una base de datos segura que cumple con estándares europeos de protección de datos.

Análisis de datos

Finalizada la aplicación de las escalas de todas las participantes, se codificó la información obtenida con el lenguaje de programación Python. Con ello, se calcularon los estadísticos descriptivos de los datos sociodemográficos y los estadísticos descriptivos de los constructos estudiados.

Debido al tamaño de la muestra ($N = 93$), no se realizó un análisis factorial para explorar la estructura interna de la escala, ya que no se cumplieron los criterios mínimos recomendados en la literatura metodológica. Para un análisis factorial exploratorio (AFE), se sugiere un mínimo de 100 a 200 participantes (Comrey & Lee, 1992), así como una relación de 5 a 10 participantes por ítem (Field, 2018). Dado que la muestra no alcanzó estos requisitos, se optó por evaluar la consistencia interna de la escala mediante el coeficiente alfa de Cronbach, el cual es adecuado para muestras más pequeñas y proporciona una medida confiable de la fiabilidad de los ítems que componen la escala.

Del mismo modo, se realizó un análisis de correlación entre las variables: IMC, ICP, ICI, afecto positivo, afecto negativo, bienestar psicológico, sintomatología de TCA y alteración de la imagen corporal (preocupación, insatisfacción y sobrevaluación). De esta manera, se realizó la prueba no paramétrica Tau de Kendall, se selecciona este coeficiente porque permite una mayor precisión al calcular las medidas de las variables del estudio que son ordinales (Kendall, 1938).



Resultados

En el presente capítulo se muestran los resultados obtenidos del estudio. En primer lugar, se presentan los análisis descriptivos del Afecto Positivo, Afecto Negativo, Bienestar Psicológico (eudaimónico), Índice del Cuerpo Percibido (ICP), Índice de Cuerpo Ideal (ICI), Insatisfacción, Preocupación, Sobrevaloración Corporal y sintomatología TCA. Posteriormente, se reportan las correlaciones entre las variables de interés de acuerdo a los objetivos de la investigación.

En la Tabla 1 se puede observar que las medias del afecto negativo y el afecto positivo son similares. Dentro de las dimensiones del bienestar psicológico eudaimónico, tanto relaciones positivas como crecimiento personal obtuvieron las medias más altas. Por otro lado, la media del ICI sugiere que las participantes desean tener un cuerpo más delgado en comparación con el que perciben, con una diferencia de 3.8. En contraste, la media del ICP indica que las participantes perciben su peso más bajo del real con una diferencia de 0.7. En cuanto a las alteraciones actitudinales de la imagen corporal muestra niveles más altos en las dimensiones de preocupación y sobrevaloración del cuerpo. Por otra parte, la sintomatología TCA, resultó del promedio de restricción ($M= 2.33$, $DE= 1.15$) y preocupación por la comida ($M= 2.52$, $DE= 1.33$).

Tabla 1
Datos descriptivos de las variables

	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Afecto Negativo (SPANAS)	2.95	0.81	1.1	4.9
Afecto Positivo (SPANAS)	3.03	0.63	1.6	4.2
Autoaceptación (PWB)	3.71	0.97	1	6
Relaciones Positivas (PWB)	4.02	0.94	1.8	6
Autonomía (PWB)	3.55	0.95	1	5.83
Dominio del Entorno (PWB)	3.61	0.81	1.8	6
Propósito de vida (PWB)	3.51	0.96	1.2	5.8
Crecimiento personal (PWB)	4.38	0.83	2	6

Bienestar Global (PWB)	3.80	0.70	1.74	5.65
Índice del Cuerpo Percibido (ICP)	-0.70	4.09	-20	14
Índice de Cuerpo Ideal (ICI)	-3.82	4.14	-14	4
Insatisfacción Corporal (EDI-2)	0.97	0.62	0	2.55
Preocupación Corporal (S-EDE-Q)	3.97	2.42	1	7
Sobrevaloración del Cuerpo (S-EDE-Q)	4.37	1.95	1	7
Sintomatología TCA (S-EDE-Q)	2.42	1.12	1	6.4

Para evaluar la primera hipótesis, se realizaron análisis de correlación entre las variables perceptuales de la AIC, el IMC, las variables actitudinales de la AIC y la sintomatología TCA (ver Tabla 2). Tal como se esperaba, se observaron correlaciones significativas entre el ICI, el IMC, la insatisfacción, la sobrevaloración, la preocupación y la sintomatología TCA. En particular, se hallaron relaciones moderadas entre la insatisfacción, la preocupación y la sobrevaloración, así como entre la sintomatología TCA y las variables de ICI, insatisfacción, sobrevaloración y preocupación. Sin embargo, el ICP no mostró correlaciones significativas con ninguna de estas variables, salvo con el IMC y el ICI. Se encontró una correlación negativa baja con el IMC y una correlación moderada inversa con el ICI.

Tabla 2

Correlaciones entre las variables de la AIC, IMC y la sintomatología TCA

	1	2	3	4	5	6	7
1. Índice del Cuerpo Ideal	-						
2. Índice del Cuerpo Percibido	-.44***	-					
3. IMC (Cuerpo Real)	-.30***	-.21**	-				
4. Insatisfacción	-.33***	.13	.23**	-			
5. Sobrevaloración	-.30***	.07	.30***	.39***	-		

6. Preocupación	-.32***	.06	.21**	.36***	.40***	-
7. Sintomatología TCA	-.40***	.13	.29***	.41***	.47***	0.48***

Nota: $p < .05$ (*), $p < .01$ (**), $p < .001$ (***)

La segunda hipótesis propuso que el bienestar eudaimónico se correlacionaría negativamente con las dimensiones actitudinales de la AIC y con la sintomatología TCA. Tal como se observa en la Tabla 3, se encontraron correlaciones significativas, aunque débiles, únicamente entre el bienestar psicológico eudaimónico y las variables de insatisfacción corporal, sobrevaloración de la figura y sintomatología de los TCA.

Tabla 3

Correlaciones entre el bienestar psicológico global y las variables de la imagen corporal

	Bienestar Psicológico	
	τ	p
Índice de Cuerpo Ideal	.10	.202
Índice de Cuerpo Percibido	-.01	.939
IMC (Cuerpo Real)	-.03	.718
Insatisfacción Corporal	-.21	.004**
Sobrevaloración Corporal	-.21	.004**
Preocupación Corporal	-.11	.147
Sintomatología TCA	-.18	.014*

Nota: $p < .05$ (*), $p < .01$ (**), $p < .001$ (***)

La tercera hipótesis planteó que el Índice de Cuerpo Ideal (ICI) se correlacionaría negativamente con el afecto negativo. Sin embargo, los resultados mostraron únicamente una correlación significativa, aunque leve, entre el afecto positivo y el ICI, en dirección positiva (ver Tabla 4).

Tabla 4

Correlaciones del ICI con el Afecto Positivo y Afecto Negativo.

	ICI	
	τ	p
Afecto Positivo	.16	.027*

Afecto Negativo	-03	.655
-----------------	-----	------

Nota: $p < .05$ (*), $p < .01$ (**), $p < .001$ (***)

Adicionalmente, se exploró las correlaciones entre la AIC actitudinal y las subdimensiones del bienestar psicológico eudaimónico. Se encontraron correlaciones significativas de magnitud baja.

En cuanto a la insatisfacción corporal, se hallaron correlaciones negativas con la autoaceptación ($\tau = -.26, p = .001$), la autonomía ($\tau = -.15, p = .048$) y el crecimiento personal ($\tau = -.27, p < .001$). Respecto a la sobrevaloración del cuerpo, se observaron correlaciones negativas con la autoaceptación ($\tau = -.21, p = .006$), las relaciones positivas ($\tau = -.25, p = .001$), la autonomía ($\tau = -.17, p = .023$) y el crecimiento personal ($\tau = -.22, p = .004$). En relación con la preocupación por el cuerpo, se encontró una correlación negativa con las relaciones positivas ($\tau = -.23, p = .003$).

Finalmente, en la puntuación total de sintomatología de TCA, se identificaron correlaciones negativas con la autoaceptación ($\tau = -.20, p = .006$), las relaciones positivas ($\tau = -.25, p = .001$) y el dominio del entorno ($\tau = -.15, p = .049$). Estos resultados sugieren que mayores niveles de AIC actitudinal y sintomatología TCA se asocian con menores niveles de bienestar psicológico en diversas áreas, particularmente en la autoaceptación, las relaciones interpersonales, el crecimiento personal y la autonomía.

Discusión

El propósito principal de esta investigación fue explorar cómo la AIC se relaciona con el bienestar de las mujeres y cómo, a su vez, este bienestar estaría vinculado a la sintomatología TCA. En cuanto a las hipótesis, se esperaba que las variables perceptuales de AIC correlacionaran positivamente con las variables actitudinales de la AIC y la sintomatología TCA. Asimismo, se planteó una correlación negativa entre el bienestar eudaimónico, la AIC actitudinal y la sintomatología de los TCA. Finalmente, se propuso que el Índice del Cuerpo Ideal (ICI) presentaría una correlación positiva con el afecto negativo. A continuación, se discutirán los principales hallazgos en función de los resultados descriptivos y las correlaciones encontradas entre las variables mencionadas. También se abordarán las conclusiones, limitaciones y recomendaciones de la investigación.

Los resultados descriptivos de las escalas de bienestar muestran que, en las dimensiones del bienestar eudaimónico, las participantes obtuvieron puntuaciones promedio superiores a 3.5 en todas las subescalas, destacándose la de crecimiento personal con el valor más elevado (4.38). Estas dimensiones fueron medidas en una escala de 1 a 6, donde los valores reflejan el grado de acuerdo con cada afirmación. Estos resultados se alinean con investigaciones previas realizadas en Lima Metropolitana, como los estudios de Delgado et al. (2021) y Barhumi (2018), llevados a cabo en poblaciones universitarias de hombres y mujeres. Una explicación para estos resultados es que la vida universitaria fomenta la consecución de metas personales, lo cual contribuye significativamente al desarrollo del crecimiento personal.

Por otro lado, en relación con el bienestar hedónico, las participantes reportaron una puntuación promedio de 3 en afecto positivo y 2.95 en afecto negativo. Cabe señalar que la escala de respuestas para el afecto positivo y negativo oscila entre 1 y 5, y evalúa la frecuencia con la que se experimentan estas emociones. Este último valor es 1.2 puntos más alto que el registrado por Gargurevich y Matos en 2012, y se aproxima más al promedio de afecto negativo de 2.56 documentado por Ramírez en 2020. Si bien ambos estudios fueron realizados con poblaciones universitarias mixtas de Lima Metropolitana, los cambios en el contexto social, económico o educativo entre los años de cada estudio podrían explicar las discrepancias en los resultados.

En cuanto a la constitución física de las participantes, el IMC promedio fue de 23 kg/m². Según las categorías de la Organización Mundial de la Salud (2000), este valor se encuentra en el límite superior del rango considerado como “peso normal” o “saludable” (18-

24 kg/m²), cercano al umbral del sobrepeso. Sin embargo, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) realizada en 2021, el IMC promedio de las mujeres entre 20 y 29 años es de 26.3 kg/m², con un 41.5% dentro del rango saludable y un 56.5% con sobrepeso u obesidad. Esto sugiere que, en esta población, el sobrepeso es más frecuente que el peso considerado “normal” según el IMC.

Existen diversas críticas a las categorías propuestas por la OMS, ya que el IMC no mide directamente el porcentaje de grasa corporal ni su distribución en el cuerpo, factores que son determinantes en la detección de la obesidad (Nuttal, 2015). Además, de manera contraintuitiva, es posible que personas con un IMC dentro del rango “saludable” presenten problemas de salud, mientras que aquellas categorizadas con “sobrepeso” puedan estar metabólicamente sanas (Bacon & Aphramor, 2011).

A pesar de estas limitaciones, muchos profesionales de la salud continúan utilizando el IMC como referencia para recomendar cambios en el estilo de vida con el objetivo de alcanzar y mantener un “peso ideal”. Sin embargo, clasificar los cuerpos como “no saludables” únicamente con base en el IMC puede contribuir a su estigmatización. Por ello, movimientos como Health at Every Size proponen un cambio de paradigma, enfocándose en la promoción de hábitos saludables sin que la pérdida de peso sea el único indicador de bienestar físico (Bacon & Aphramor, 2011).

En cuanto al cuerpo percibido, las participantes reportaron percibir un IMC promedio de 22 kg/m². Así, el índice del cuerpo percibido (ICP), la diferencia entre el cuerpo real y el percibido, es cercano a cero (0.7), pero se podría decir que existe entre las participantes una leve tendencia a percibir su cuerpo más pequeño de lo que realmente es. Es probable que esto se deba a que la escala de avatares no era continua. Los IMC se encontraban en un rango de 16 kg/m² a 34 kg/m² por incrementos de dos puntos, por lo que no había un modelo de avatar con un IMC de 23 kg/m², es decir que las participantes en su mayoría tuvieron que elegir entre las opciones de 22 y 24 kg/m², prefiriendo la de 22 como más representativa del tamaño de su cuerpo.

Los estudios sobre percepción corporal con avatares 3D han evidenciado una tendencia a la subestimación del tamaño del propio cuerpo en población no clínica (Hudson et al., 2020; Mölbert et al., 2018; Ralph-Nearman et al., 2021; Thaler et al., 2018; Thaler et al., 2019). En particular, Hudson et al. (2020) evaluó la percepción corporal mediante cuatro representaciones visuales: una adaptación de la Stunkard Figure Rating Scale, siluetas, figuras 2D fotorrealistas y avatares 3D en realidad virtual (VR). Las tres últimas fueron

personalizadas según escáneres 3D de las participantes. Mientras que las primeras tres representaciones se mostraron en una pantalla, los avatares en VR podían rotarse y se visualizaron a través de un visor. Los resultados indicaron que, mientras en la escala de Stunkard las participantes tendieron a sobrestimar su tamaño corporal, en las demás condiciones predominó una tendencia a la subestimación.

Por otro lado, los estudios de Mölbert et al. (2018) y Thaler et al. (2018) encontraron que la percepción del tamaño corporal varía según la población estudiada y la identidad del cuerpo evaluado. Ambos utilizaron dos métodos: la Elección Forzada de una Alternativa (1AFC), en la que las participantes veían avatares con variaciones de peso y debían indicar si coincidían con su cuerpo actual o con un cuerpo ajeno memorizado, y el Método de Ajuste (MoA), que permitía modificar el peso del avatar dentro de un rango $\pm 20\%$ para igualarlo a la percepción del cuerpo actual, ideal, ajeno memorizado o más atractivo, según el experimento. Mölbert et al. (2018) realizaron su estudio con mujeres con Anorexia Nerviosa (AN) y un grupo control, encontrando en ambos una subestimación general del tamaño corporal, aunque más pronunciada en el grupo con AN. Por otro lado, Thaler et al. (2018) estudiaron una población no clínica y observaron que las personas con IMC bajo tendían a subestimar su tamaño, mientras que aquellas con IMC alto lo sobreestimaban. Además, ambos estudios destacaron que estos efectos estaban ligados a la identidad corporal, ya que al evaluar cuerpos ajenos la influencia del IMC desaparecía, resaltando el papel del autoconcepto en la percepción corporal.

Estos resultados contrastan con los hallazgos de Cornelissen et al. (2015), quienes estudiaron la estimación corporal utilizando el método 1AFC en mujeres con sintomatología de TCA y en controles sanos. En el grupo de controles, se observó que las participantes con un IMC bajo tendían a sobrestimar su tamaño, mientras que las de IMC alto tendían a subestimarlo, un patrón que se predice por un fenómeno perceptual denominado sesgo de contracción. En contraste, en el grupo con TCA, las participantes con bajo IMC mostraron una alta precisión al estimar el tamaño corporal, mientras que, a medida que el IMC aumentaba, se produjo un incremento rápido en la sobreestimación.

Otro estudio realizado en población con AN y un grupo control es el de Ralph-Nearman et al. (2021) quienes desarrollaron el Somatomap 3D, un instrumento que permite ajustar el tamaño y la forma de 23 áreas corporales en un avatar tridimensional mediante deslizadores para representar tanto el cuerpo actual como el ideal. En la percepción del cuerpo actual, el grupo control percibió estas áreas como significativamente más pequeñas, mientras que, a diferencia de Mölbert et al. (2018), el grupo con AN tendió a sobreestimar el tamaño

de varias partes de su cuerpo. Estas diferencias en la tendencia a la sobreestimación podrían deberse al uso de distintos instrumentos tridimensionales en cada estudio, lo que podría haber influido en la forma en que las participantes representaron su imagen corporal.

La teoría del *Self-serving bias* podría explicar la tendencia a la subestimación del tamaño corporal en población no clínica (Ralph-Nearman et al., 2021). Esta teoría sostiene que las personas ajustan su percepción para proteger o mejorar su autoestima (Miller & Ross, 1975). Dado que los cuerpos percibidos como gordos suelen estar sujetos a estigmatización y discriminación (Elran-Barak & Bar-Aran, 2018), es posible que las participantes prefieran identificarse con una imagen corporal de menor peso. En línea con esta teoría, en el presente estudio las participantes tendieron a elegir representaciones con un menor IMC.

Otra posible interpretación de la subestimación corporal observada en este estudio se basa en la teoría de la adaptación visual propuesta por Brooks et al. (2020). Según esta perspectiva, la exposición frecuente a cuerpos grandes, tanto en contextos de laboratorio como en la vida cotidiana, podría influir en la percepción del propio cuerpo debido al fenómeno psicofísico de los *visual aftereffects*. Este fenómeno ocurre cuando la exposición prolongada a un estímulo con ciertas características provoca que un estímulo posterior, que carece de esas mismas características, sea percibido con un efecto de contraste. Dado que el 66% de las mujeres peruanas tienen sobrepeso u obesidad (ENDES, 2021), es posible que las participantes estén regularmente expuestas a cuerpos de mayor tamaño, lo que podría generar un efecto de contraste al evaluar su propia imagen corporal, contribuyendo así a la tendencia a la subestimación.

En relación con el cuerpo ideal de las participantes, se observa que el IMC deseado en promedio es de 19 kg/m², ubicándose en el umbral de la delgadez. Esto se refleja en el ICI, el cual indica que las participantes preferirían un cuerpo más delgado que el que perciben actualmente, con una diferencia promedio de 3 puntos en IMC. Este hallazgo es consistente con los estudios previos que han evaluado la discrepancia entre el cuerpo percibido y el cuerpo ideal, tanto en población clínica como no clínica (de Behrens et al., 2021; Hudson et al., 2020; Mölbert et al., 2018; Ralph-Nearman et al., 2021; Thaler et al., 2018; Thaler et al., 2019).

Además, estos resultados coinciden con los hallazgos de Thornborrow et al. (2021) en Nicaragua, el único estudio de este tipo realizado en Latinoamérica hasta la fecha. En dicho estudio, se encontró que las mujeres criollas y mestizas de comunidades con diferentes niveles de desarrollo tecnológico mostraban una diferencia promedio de 2 puntos en IMC

entre el cuerpo percibido y el ideal, con un IMC ideal aproximado de 20 kg/m². Estos resultados sugieren que, incluso en poblaciones con menor acceso a medios globalizados, persiste una preferencia por cuerpos más delgados, posiblemente influenciada por la exposición mediática y los ideales socioculturales internalizados.

La preferencia por un cuerpo delgado concuerda con los estándares sociales sobre el prototipo de cuerpo ideal, en el cual la delgadez y esbeltez del cuerpo femenino son características de belleza que se espera de la mujer (Frederick & Reynolds, 2021; Heinberg, 2001; Stern, 2018; Thompson & Stice, 2001). Al ser este tipo de belleza tan valorado por la sociedad, acceder a este ideal conllevaría ciertos beneficios como obtener reconocimiento social, éxito laboral y económico, así como romántico (Engeln, 2006; Frederick & Reynolds, 2021).

Como se mencionó anteriormente, existe un discurso médico predominante que asocia el peso con la salud, en el cual se recomienda a las personas tener una dieta saludable y realizar ejercicios con el objetivo de alcanzar un peso ideal (Bacon y Ahpramor, 2011). Esto concuerda con la creciente tendencia de un cuerpo *fitness* o en forma, en el cual no solo se prefiere un cuerpo delgado sino también tonificado. Esta tendencia se puede apreciar en redes sociales con los hashtags *#fitspo*, *#fitspiration* y cuentas de *influencers* que aconsejan sobre ejercicio físico y nutrición, pretendiendo promover la salud. Sin embargo, en la revisión de la literatura académica realizada por Apodaca (2023), se encontró que las mujeres que realizan publicaciones basadas en *#fitspiration* tienen una mayor probabilidad de desarrollar ejercicio compulsivo, enfocarse en la musculatura y presentar un TCA.

En esta línea, el estudio realizado en Australia por Donovan et al. (2020) señala que la internalización del ideal *fitness* se asocia con una mayor insatisfacción corporal en mujeres, así como con conductas problemáticas como el ejercicio y la dieta compulsiva, además de síntomas de bulimia. De manera similar, un estudio realizado en Lima Metropolitana con adolescentes de 14 a 18 años encontró que aquellas que publicaban selfies con mayor frecuencia, en comparación con quienes no lo hacían, mostraban una mayor internalización de los ideales de delgadez y *fitness*. Asimismo, estas adolescentes se veían más influenciadas por las actitudes socioculturales y las presiones tanto de los medios como de sus pares, lo que se reflejaba en una mayor vigilancia y vergüenza corporal (Buse, 2019). Estos hallazgos resaltan el impacto de los medios de comunicación y la presión social en la construcción de la imagen corporal durante la adolescencia.

Los beneficios sociales asociados a los cuerpos delgados, los estándares del cuerpo ideal promovidos por los medios de comunicación, el discurso médico que vincula el peso

con la salud y la estigmatización de los cuerpos gordos contribuirían a que las participantes integren los ideales socioculturales de belleza y salud dentro de su sistema de creencias. En este contexto, tanto los estudios revisados como los hallazgos de la presente investigación indicarían que, tanto en la población general como en personas con TCA, existe una marcada discrepancia entre el cuerpo ideal y el cuerpo real o percibido. Esta constante discrepancia no solo refuerza la adopción de estrategias de control del peso, como el ejercicio excesivo y las dietas restrictivas, sino que también podría aumentar el riesgo de desarrollar sintomatología TCA.

Los estudios sobre alteraciones actitudinales de la imagen corporal muestran variaciones significativas según la población evaluada. En cuanto a la preocupación y la sobrevaloración del cuerpo, Mitchison et al. (2017) encontraron en adolescentes australianas de 12 a 18 años puntuaciones de 1.21 en preocupación y 2.41 en sobrevaloración. Sharpe et al. (2018), en un estudio longitudinal realizado en Estados Unidos, reportaron en adolescentes puntuaciones de 2.1 en preocupación y 1.9 en sobrevaloración, pero identificaron un incremento en estos puntajes al ingresar a la adultez (3.1 y 2.4, respectivamente), lo que sugiere una intensificación de estas alteraciones de la imagen corporal con el tiempo. Por otro lado, las diferencias étnicas no parecen ser un factor determinante en la sobrevaloración del cuerpo: en un estudio con mujeres adultas en Estados Unidos, Lydecker et al. (2020) encontraron puntuaciones similares en mujeres que se autoidentificaban como latinas (2.99) y blancas (3.09).

En poblaciones clínicas, Linardon et al. (2018) encontraron puntuaciones significativamente más altas en personas con anorexia nerviosa en Australia, con valores de 4.64 en preocupación y 5.02 en sobrevaloración. De manera similar, Askew et al. (2020) evaluaron a mujeres con trastornos de la conducta alimentaria en Estados Unidos, reportando puntuaciones de 1.80 en preocupación y 4.31 en sobrevaloración. En la presente investigación, se obtuvieron puntajes de 3.97 en preocupación y 4.37 en sobrevaloración, valores que se aproximan a los reportados por Linardon et al. (2018) y Askew et al. (2020) en muestras clínicas, lo que sugiere un alto nivel de malestar en relación con estas dimensiones de la imagen corporal en la muestra analizada.

En relación con la insatisfacción corporal, diversas investigaciones han reportado puntajes elevados en diferentes grupos poblacionales. Guerrero (2000), en un estudio con adolescentes limeñas de entre 16 y 20 años, halló una puntuación promedio de 5.85, mientras que Aliaga-Deza et al. (2010) encontraron una media de 6.4 en adolescentes peruanas de 13 a 17 años. Por su parte, Benzaquén (2016) reportó un puntaje de 5.48 en mujeres bailarinas

de ballet con edades entre 15 y 44 años. Además, según Mejía (2017), un puntaje mayor a 5, de acuerdo con la baremación de los puntajes directos en percentiles, indicaría la posible presencia de un TCA en personas de entre 11 y 17 años. En la presente investigación, se encontró un puntaje promedio de 8.80 en insatisfacción corporal, valor considerablemente más alto que los reportados en estudios previos, lo que sugiere un nivel preocupante de malestar corporal en la muestra evaluada.

En relación con la sintomatología asociada a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), definida como el promedio entre los niveles de restricción y preocupación por la comida, diversos estudios han evidenciado variaciones importantes según la población evaluada. En cuanto a la restricción alimentaria, Mitchison et al. (2017) reportaron un puntaje de 1.48 en adolescentes australianas, mientras que Linardon et al. (2018) hallaron una puntuación significativamente más alta de 4.18 en personas con anorexia nerviosa en el mismo país. Por otro lado, Lydecker et al. (2020) reportaron promedios de 2.52 en mujeres latinas adultas y de 2.57 en mujeres blancas residentes en Estados Unidos.

En poblaciones de habla hispana, Barrios et al. (2021) reportaron puntuaciones de 1.9 en restricción y 1.4 en preocupación por la comida en una muestra de estudiantes universitarias en Paraguay. De manera similar, Peláez (2013) encontró valores bajos en jóvenes adultas españolas, con una puntuación de 1.20 en dieta y 0.77 en preocupación alimentaria. En la presente investigación, se observó una media de 2.33 en restricción y 2.52 en preocupación por la comida, lo cual podría reflejar una sintomatología de nivel intermedio: más elevada que la reportada en poblaciones no clínicas, pero sin alcanzar los niveles observados en muestras clínicas, mostrando una cercanía con los valores identificados por Lydecker et al. (2020) en mujeres adultas no clínicas.

En cuanto a las correlaciones entre las variables perceptuales de la AIC, se observa que, a mayor IMC, las participantes tienden a subestimar en mayor medida su tamaño corporal y a manifestar un mayor deseo de tener un cuerpo más delgado que el que perciben. Diversos estudios han documentado una tendencia a la subestimación del cuerpo tanto en poblaciones clínicas como no clínicas (Hudson et al., 2020; Meneguzzo et al., 2020; Mölbert et al., 2018; Ralph-Nearman et al., 2021; Thaler et al., 2018; Thaler et al., 2019). Si bien los hallazgos sobre la relación entre el IMC y el ICP han sido contradictorios —especialmente en lo que respecta al sesgo de contracción propuesto por Cornelissen et al. (2015) y refutado por Mölbert et al. (2018)—, los resultados de la presente investigación podrían ser mejor explicados por el *self-serving bias*. Este sesgo cognitivo implicaría que las personas tienden a subestimar sus medidas corporales como una forma de acercarse, perceptualmente, a la

figura corporal idealizada, usualmente más delgada (Mölbart et al., 2018; Ralph-Nearman et al., 2021).

Por otro lado, la relación entre el ICI y el ICP indica que, a mayor sobrestimación del cuerpo, también aumenta el deseo de tener un cuerpo más delgado. Sin embargo, el ICP no presentó correlaciones significativas con ninguna de las variables actitudinales de la AIC ni con la sintomatología TCA. Este hallazgo contrasta con los resultados reportados por Mölbart et al. (2017) y Mölbart et al. (2018), quienes sí encontraron asociaciones significativas entre el ICP y la sintomatología TCA en los grupos control, medidas mediante el puntaje global del EDE y del EDE-Q, respectivamente. Además, en el estudio de 2018 también se observó una correlación significativa entre el ICP y la insatisfacción corporal, evaluada mediante la subescala del EDI-2.

Cabe destacar que en dicho estudio, la magnitud y significancia de las correlaciones variaron según la escala de avatares utilizada (IMC 14–32 vs. IMC 18–42), lo que sugiere que las características del instrumento pueden influir en los resultados. Asimismo, mientras que estos patrones se observaron únicamente en los grupos control, Ralph-Nearman et al. (2021) encontraron asociaciones significativas entre el ICP y la sintomatología TCA tanto en participantes con diagnóstico como sin diagnóstico. En este caso, la sobrestimación corporal se relacionó positivamente con la sintomatología, aunque se utilizó una metodología distinta para la estimación del cuerpo.

En conjunto, estas diferencias sugieren que los resultados del presente estudio podrían estar influenciados, al menos en parte, por las características técnicas de la escala utilizada para representar los cuerpos virtuales.

El ICI correlacionó significativamente con las variables actitudinales de la AIC y con la sintomatología asociada a los TCA. Se encontró que, a mayor discrepancia entre el cuerpo percibido y el cuerpo ideal deseado (específicamente, cuando se desea un cuerpo más delgado que el percibido), se incrementan la insatisfacción corporal, la preocupación y la sobrevaloración del peso y la figura, así como la sintomatología relacionada con los TCA. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos, en los que se reportó una correlación significativa entre el ICI y la insatisfacción corporal, así como con la sintomatología TCA (Mölbart et al., 2017; Mölbart et al., 2018; Ralph-Nearman et al., 2021). No obstante, es importante señalar que, en el presente estudio, se emplearon ítems específicos de la EDE-Q para evaluar la preocupación y la sobrevaloración corporal, y solo se utilizaron las subescalas de restricción y preocupación por la comida para medir la sintomatología TCA. En contraste,

los estudios de Mölbert utilizaron el puntaje total de la EDE-Q como indicador de dicha sintomatología. Únicamente en Mölbert et al. (2018) se reportan correlaciones separadas por subescalas, encontrándose una asociación significativa con la subescala de restricción, pero no con la de preocupación por la comida.

La sintomatología asociada a los TCA mostró correlaciones significativas con las variables de insatisfacción corporal, sobrevaloración y preocupación por el peso y la figura, siendo estas correlaciones más fuertes en los casos de preocupación y sobrevaloración. Este patrón es consistente con lo reportado por Linardon et al. (2018), donde la preocupación presentó la correlación más alta con la conducta de restricción alimentaria, seguida de la sobrevaloración y, en menor medida, la insatisfacción. De manera similar, Lydecker et al. (2021) hallaron que la sobrevaloración se asociaba más fuertemente con la restricción que la insatisfacción corporal. No obstante, en el estudio de Mitchison et al. (2017), la insatisfacción mostró una correlación más alta con la restricción que la preocupación; sin embargo, esta última demostró un mayor poder predictivo sobre dicha conducta. Este hallazgo también fue respaldado por los estudios de Sharpe et al. (2018) y Askew et al. (2020), en los que la preocupación por el peso y la figura se destacó como el constructo con mayor capacidad predictiva frente a las conductas alimentarias desadaptativas.

Es importante destacar que, aunque las correlaciones reflejan la fuerza y dirección de una relación entre variables, no implican causalidad. En cambio, los análisis predictivos — como la regresión — permiten estimar la capacidad de una variable para anticipar cambios en otra, lo que ofrece una comprensión más precisa del rol funcional de cada constructo en el desarrollo y mantenimiento de conductas asociadas a los TCA.

Las alteraciones actitudinales de la AIC y la sintomatología de TCA se asociaron negativamente con diversas áreas del bienestar psicológico, en particular la autoaceptación, las relaciones positivas, la autonomía y el crecimiento personal.

Si bien pocos estudios han explorado la relación entre las distintas áreas del bienestar psicológico y la AIC o la sintomatología de TCA, el estudio de Tomba et al. (2017) evidencia la importancia diferenciada de las dimensiones del bienestar en el tratamiento de los TCA. En su investigación, se observaron mejoras significativas en todas las dimensiones del bienestar psicológico tras un tratamiento de terapia cognitivo-conductual en pacientes con TCA, destacando correlaciones de magnitud moderada particularmente en el dominio del entorno, el crecimiento personal y la autoaceptación.

Por otro lado, diversos estudios se han centrado principalmente en la autoaceptación como dimensión protectora frente a la sintomatología TCA y en la salud mental general (Romano et al., 2021; Kachoei y Asgharzadeh, 2024). De manera similar, investigaciones que abordan la imagen corporal positiva, a través de constructos como la apreciación corporal o la satisfacción con áreas específicas del cuerpo, han encontrado correlaciones positivas con la autoaceptación y el bienestar psicológico general (Matera et al., 2024; Hicks et al., 2022).

Estos hallazgos sugieren que fortalecer el bienestar psicológico podría ser una vía clave para reducir las alteraciones en la imagen corporal y prevenir la aparición o el agravamiento de la sintomatología TCA.

En conjunto, los resultados del presente estudio, junto con la evidencia previa, subrayan la importancia de intervenir en los aspectos actitudinales y perceptuales de la AIC, así como de fortalecer componentes específicos del bienestar psicológico, especialmente la autoaceptación, pero también las relaciones positivas, la autonomía y el crecimiento personal, como estrategias relevantes en la prevención y tratamiento de los TCA.

El presente estudio posee relevancia teórica al abordar los aspectos multidimensionales de la AIC. A diferencia de países norteamericanos y europeos, en Latinoamérica son escasas las investigaciones que estudian el aspecto perceptual de la AIC, incorporando perspectivas psicofísicas y mediciones matemáticas. Esta carencia en la literatura regional resulta alarmante, dado que la comprensión del desarrollo de la psicopatología requiere considerar variables socioculturales contextuales, especialmente en el caso de los TCA debido a su estrecha relación con los ideales de belleza. Así, resulta fundamental, tanto desde el punto de vista científico como social, comprender cómo estos ideales culturales se vinculan con diversas variables implicadas en el desarrollo de la sintomatología TCA.

Hasta la fecha, esta investigación es la única en Sudamérica que utiliza avatares 3D para medir las alteraciones perceptuales de la AIC. Los avatares fueron diseñados teniendo en cuenta medidas representativas de la población, como la altura promedio de las mujeres limeñas. Por ello, se considera que este estudio también posee relevancia tecnológica, al desarrollar un instrumento psicológico que podrá ser utilizado en futuras investigaciones. Asimismo, presenta valor aplicativo en el ámbito clínico, dado su potencial como herramienta diagnóstica interactiva.

Como se mencionó previamente, existen pocos estudios que vinculen el bienestar hedónico y eudaimónico con la AIC. Aunque algunas investigaciones han abordado la

relación entre bienestar y sintomatología TCA, resulta relevante explorar cómo los constructos de bienestar se relacionan con las variables de la AIC en población no clínica, ya que esto podría orientar futuras intervenciones de prevención. En este sentido, el bienestar eudaimónico, que comprende recursos esenciales para un funcionamiento psicológico óptimo, podría ofrecer claves sobre qué elementos deben ser fortalecidos para prevenir alteraciones en la imagen corporal y TCA.

Adicionalmente, la presente investigación tiene relevancia social al incorporar un enfoque de género, reconociendo que las normas socioculturales en torno a lo femenino sostienen jerarquías de poder que afectan negativamente la salud y el bienestar de las mujeres. La literatura ha discutido ampliamente cómo la preocupación por la apariencia física y el control de los cuerpos femeninos son aspectos centrales en las dinámicas patriarcales, con implicaciones directas en la imagen corporal y la prevalencia de los TCA (King et al., 2020). De esta manera, el estudio también contribuye a los estudios de género que abogan por un cambio social.

En suma, el presente trabajo busca ser innovador tanto en el plano teórico como tecnológico, aportando a la comprensión de la interrelación entre género, bienestar y salud mental, desde una perspectiva crítica sobre cómo las presiones sociales sobre el cuerpo femenino afectan la salud de las mujeres.

Respecto a las limitaciones, es importante señalar que, en general, las correlaciones encontradas fueron de tamaño pequeño, con excepción de aquellas entre la AIC actitudinal y el ICI con la sintomatología TCA, que fueron de tamaño moderado. Asimismo, aunque la tendencia a la subestimación del tamaño corporal concuerda con estudios previos y puede explicarse mediante el *self-serving bias*, también podrían existir dos explicaciones técnicas: (1) el IMC reportado por las participantes podría ser inexacto, y (2) la escala de avatares podría no haber capturado adecuadamente la variabilidad de tamaños y formas corporales existentes.

Otra limitación radica en que, a pesar de los esfuerzos por alcanzar una muestra diversa mediante convocatoria en redes sociales, la mayoría de las participantes fue reclutada a través del correo institucional universitario. En consecuencia, los resultados no son generalizables ni a la población peruana ni necesariamente a la población limeña, sino que representan a mujeres jóvenes de una universidad privada de Lima Metropolitana. Este aspecto es relevante, dado que los ideales de belleza y la AIC pueden variar según el estrato social (Robinovich et al., 2018).

No solo los ideales de belleza difieren, sino también las características corporales de las mujeres según el nivel socioeconómico. Valverde (2021), analizando datos de la encuesta ENDES 2018, halló que, a diferencia de los hombres, en quienes un mayor nivel educativo se asoció a un mayor IMC, las mujeres con mayor educación presentaron IMC más bajos. En este sentido, la población de este estudio está compuesta por un grupo específico: mujeres con acceso a educación superior y con posibilidades de alcanzar, o que ya poseen, un estatus socioeconómico elevado. Por lo tanto, la alteración de la imagen corporal y su relación con el bienestar podría funcionar de manera diferente en mujeres de características socioeconómicas distintas.

A partir de estas limitaciones, se proponen algunas recomendaciones para futuras investigaciones. Primero, para subsanar las limitaciones técnicas, se sugiere que la medición del peso y la talla de las participantes sea realizada directamente por el o la investigadora, asegurando así la precisión del IMC. Asimismo, se recomienda que la escala de avatares 3D sea continua, permitiendo una selección más precisa de tamaños corporales.

Respecto a las variables medidas, se sugiere incluir indicadores socioeconómicos y geográficos, a fin de analizar su relación con la AIC. Además, se recomienda realizar baremos de la S-EDE-Q, dado que esta prueba diagnóstica aún no ha sido validada para la población peruana.

Finalmente, se sugiere replicar el estudio en muestras clínicas, específicamente en pacientes con TCA, con el objetivo de observar la relevancia clínica de las variables evaluadas y contrastarlas con los hallazgos obtenidos en población no clínica.

Referencias

- Aliaga-Deza, L., & Tania, A. (2010). Sintomatología de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de un colegio del distrito de Independencia, Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 73(2), 52-61.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ta. ed.). Editorial Médica Panamericana.
- American Psychological Association. (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct (2002, amended effective June 1, 2010, and January 1, 2017). <http://www.apa.org/ethics/code/index.html>
- Arhuis Inca, W. S. (2019). Habilidades sociales, bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes de una universidad privada de Chimbote, 2018.
- Askew, A. J., Peterson, C. B., Crow, S. J., Mitchell, J. E., Halmi, K. A., Agras, W. S., & Haynos, A. F. (2020). Not all body image constructs are created equal: Predicting eating disorder outcomes from preoccupation, dissatisfaction, and overvaluation. *International Journal of Eating Disorders*, 53(6), 954-963. <https://doi.org/10.1002/eat.23277>
- Bacon, L., & Aphramor, L. (2011). Weight science: evaluating the evidence for a paradigm shift. *Nutrition journal*, 10(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-10-9>
- Barhumi, M. (2018). *Alimentación intuitiva, apreciación corporal y bienestar psicológico en estudiantes universitarios*. [Tesis de Bachiller, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Digital de Tesis y Trabajos de Investigación PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/13094>
- Barrios, I., Piris-Jara, A., Montiel-Alfonso, M. Á., Ríos-González, C., Solís-Ávalos, D., García, O., ... & Torales, J. (2021). Factores asociados y tamizaje de trastornos

- alimentarios y de la ingestión de alimentos en población general paraguaya. *Revista del Nacional* (Itaiguá). <http://dx.doi.org/10.18004/rdn2021.jun.01.004.018>
- Bay, L. B., Rausch Herscovici, C., Kovalskys, I., Berner, E., Orellana, L., & Bergesio, A. (2005). Alteraciones alimentarias en niños y adolescentes argentinos que concurren al consultorio del pediatra. *Archivos argentinos de Pediatría*, 103(4), 305-316.
- Behrens, S. C., Meneguzzo, P., Favaro, A., Teufel, M., Skoda, E. M., Lindner, M., & Giel, K. E. (2021). Weight bias and linguistic body representation in anorexia nervosa: Findings from the BodyTalk project. *European Eating Disorders Review*, 29(2), 204-215. [10.1002/erv.2812](https://doi.org/10.1002/erv.2812)
- Benzaquen Bellido, C. (2016). Bienestar y desórdenes alimenticios en bailarinas profesionales de ballet en el Perú.
- Blasczyk-Schiep, S., Adamczewska, K., & Sokoła, K. F. (2019). Subclinical eating disorder symptoms and positive vs. negative affect in high school students: the mediating role of self-regulation. *Current Issues in Personality Psychology*, 7(2), 120-131. <https://doi.org/10.5114/cipp.2019.83125>
- Bonferroni, C. E., Teoria statistica delle classi e calcolo delle probabilità, Pubblicazioni del R Istituto Superiore di Scienze Economiche e Commerciali di Firenze 1936
- Bovet, J. (2019). Evolutionary theories and men's preferences for women's waist-to-hip ratio: Which hypotheses remain? A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 10, 1221.
- Branley-Bell, D., & Talbot, C. V. (2020). Exploring the impact of the COVID-19 pandemic and UK lockdown on individuals with experience of eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 8(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00319-y>
- Bravo García, R. Y., García Ortíz, M., Hernández Cedeño, V., & Sánchez Martínez, N. J. (2020). Trastornos de la Conducta Alimentaria y Estado Nutricio en Mujeres

Embarazadas de 18 a 25 Años de Edad en un Hospital de la Ciudad de Puebla en el Año 2019.

Briceno, L., & Paul, G. (2019). Makehuman: a review of the modelling framework. In *Proceedings of the 20th Congress of the International Ergonomics Association (IEA 2018) Volume V: Human Simulation and Virtual Environments, Work With Computing Systems (WWCS), Process Control 20* (pp. 224-232). Springer International Publishing.

Brooks, K. R., Mond, J., Mitchison, D., Stevenson, R. J., Challinor, K. L., & Stephen, I. D. (2020). Looking at the figures: visual adaptation as a mechanism for body-size and-shape misperception. *Perspectives on Psychological Science*, *15*(1), 133-149. <https://doi.org/10.1177/1745691619869331>

Brooks, K. R., Stevenson, R. J., & Stephen, I. D. (2021). Over or under? Mental representations and the paradox of body size estimation. *Frontiers in Psychology*, *12*, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.706313>.

Brown, T. A., Shott, M. E., & Frank, G. K. (2021). Body size overestimation in anorexia nervosa: Contributions of cognitive, affective, tactile and visual information. *Psychiatry Research*, *297*, 113705. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113705>.

Buse Montero, S. (2019). La internalización de ideales de belleza y la auto-cosificación del cuerpo en mujeres adolescentes de Lima.

Buss, D. M., & Schmitt, D. P. (2019). Mate preferences and their behavioral manifestations. *Annual review of psychology*, *70*(1), 77-110.

Cabrera, A. S. A. (2023). Redes Sociodigitales, Mujeres Adolescentes y Trastornos de la Conducta Alimentaria: un panorama de estudio. *Calidad de Vida y Salud*, *16*(1), 20-39.

- Castillo Espinoza, S. E., & Meza Gamarra, S. S. (2019). Propiedades Psicométricas de la Subescala de Insatisfacción Corporal en Adolescentes de Instituciones Públicas, Lima 2019.
- Castillo Rangel, I., Solano Nortes, S., Prieto Silva, P., Rodríguez Rodríguez, A. M., & Sepúlveda García, A. R. (2019). Mexican validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire (SATAQ-3) in men undergraduate students. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, *10*(2), 173-184. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.2.566>
- Compte, E. J., Sepúlveda, A. R., & Torrente, F. (2020). Approximations to an integrated model of eating disorders and muscle dysmorphia among university male students in Argentina. *Men and Masculinities*, *23*(2), 288-305. <https://doi.org.10.1177/1097184X17753039>
- Comrey, A. L., & Lee, H. B. (1992). Interpretation and application of factor analytic results. Comrey AL, Lee HB. A first course in factor analysis, 2, 1992.
- Connell, L. J., Ulrich, P. V., Brannon, E. L., Alexander, M., & Presley, A. B. (2006). Body shape assessment scale: instrument development for analyzing female figures. *Clothing and Textiles Research Journal*, *24*(2), 80-95.
- Cornelissen, K. K., McCarty, K., Cornelissen, P. L., & Tovée, M. J. (2017). Body size estimation in women with anorexia nervosa and healthy controls using 3D avatars. *Scientific reports*, *7*(1), 1-15. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-15339-z>
- Corno, G., Serino, S., Cipresso, P., Baños, R. M., & Riva, G. (2018). Assessing the relationship between attitudinal and perceptual component of body image disturbance using virtual reality. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *21*(11), 679-686. <https://doi.org/10.1089/cyber.2018.0340>

- Corral, S., González, M., Pereña, J. y Seisdedos, N. (1998). Adaptación española del Inventario de trastornos de la conducta alimentaria. En D.M. Garner (Ed.), EDI-2: Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Manual. (pp. 69-80). Madrid: TEA.
- Cronbach, Lee J. (1951). "Coefficient alpha and the internal structure of tests". *Psychometrika*. Springer Science and Business Media LLC. **16** (3): 297–334. doi:[10.1007/bf0231055](https://doi.org/10.1007/bf0231055)
- Cruz, E. T., & Cruz, F. T. (2021). Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de educación secundaria. *Revista Innova Educación*, 3(2), 349-359.
- Cubas, M. (2003). Bienestar Subjetivo, Bienestar Psicológico y Rendimiento Académico en Estudiantes Universitarios. (Tesis de Licenciatura inédita). Universidad de Lima, Lima.
- D'Amour, S., Alexe, D., & Harris, L. R. (2022). Changes in the perceived size of the body following exposure to distorted self-body images. *Royal Society open science*, 9(4), 210722.
- De Vos, J. A., Radstaak, M., Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, G. J. (2018). Having an eating disorder and still being able to flourish? Examination of pathological symptoms and well-being as two continua of mental health in a clinical sample. *Frontiers in Psychology*, 9, Artículo 2145. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02145>
- Delgado-Tenorio, A. L., Oyanguren-Casas, N. A., Reyes-González, A. A., Zegarra, Á. C., & Cueva, M. E. (2021). El rol moderador de la procrastinación sobre la relación entre el estrés académico y bienestar psicológico en estudiantes de pregrado. *Propósitos y Representaciones*, 9(3), e1372. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9n3.1372>
- Devoe, D. , Han, A. , Anderson, A. , Katzman, D. K. , Patten, S. B. , Soumbasis, A. , Flanagan, J. , Paslakis, G. , Vyver, E. , Marcoux, G. , & Dimitropoulos, G. (2022). The impact

of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review. *The International Journal of Eating Disorders*. 10.1002/eat.23704

Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.

Domínguez, S., Villegas, G., Sotelo, L., & Sotelo, N. (2017). Propiedades psicométricas del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) en mujeres adolescentes de Lima. *Revista Mexicana de investigación en psicología*, 5(1), 30-40.

Donovan, C. L., Uhlmann, L. R., & Loxton, N. J. (2020). Strong is the new skinny, but is it ideal?: a test of the tripartite influence model using a new measure of fit-ideal internalisation. *Body Image*, 35, 171-180.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.09.002>

Duran Tintaya, P. X. (2022). Prevalencia y factores asociados a conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de secundaria de un colegio estatal de Arequipa 2022.

El Peruano. (10 de agosto de 2021). *EsSalud alerta sobre aumento de casos de trastornos alimentarios en adolescentes desde los 11 años*. <https://elperuano.pe/noticia/126450-essalud-alerta-sobre-aumento-de-casos-de-trastornos-alimentarios-en-adolescentes-desde-los-11-anos>

El Peruano. (23 de abril de 2023). *Salud mental: casos atendidos por Minsa se incrementaron en casi 20 % durante el 2022*. <https://elperuano.pe/noticia/210845-salud-mental-casos-atendidos-por-minsa-se-incrementaron-en-casi-20-durante-el-2022>

Elran-Barak, R., & Bar-Anan, Y. (2018). Implicit and explicit anti-fat bias: The role of weight-related attitudes and beliefs. *Social Science & Medicine*, 204, 117-124.

- Engeln-Maddox, R. (2006). Buying a beauty standard or dreaming of a new life? Expectations associated with media ideals. *Psychology of Women Quarterly*, 30(3), 258-266.
- Fahami, F., Amini-Abchuyeh, M., & Aghaei, A. (2018). The relationship between psychological wellbeing and body image in pregnant women. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 23(3), 167–171. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_178_16
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16, 363–370.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & O'Connor, M. (1993). The eating disorder examination. *International Journal of Eating Disorders*, 6(1), 1-8.
- Field, A. (2024). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage publications limited.
- Fischetti, F., Latino, F., Cataldi, S., & Greco, G. (2020). Gender differences in body image dissatisfaction: The role of physical education and sport.
- Fisher, S., Abdullah, A., Charvin, I., Da Fonseca, D., & Bat-Pitault, F. (2020). Comparison of body image evaluation by virtual reality and paper-based figure rating scales in adolescents with anorexia nervosa: retrospective study. *Eating and Weight Disorders- Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(3), 735-743. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00680-1>.
- Fonseca-Baeza, S., Corno, G., & Baños, R. M. (2018). An intervention protocol proposal to modify the body image disturbance using Virtual Reality. *Calidad de Vida y Salud*, 11(2). <https://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/164>

Fonseca-Baeza, S., Miragall, M., Sangrador, C., Bolo, S., Corno, G., Borrego, A., ... & Baños,

R. M. LAS VENTAJAS DE LA REALIDAD VIRTUAL PARA EVALUAR DISTORSIONES EN LAS EXPERIENCIAS CORPORALES.

Frederick, D. A., & Reynolds, T. A. (2022). The value of integrating evolutionary and sociocultural perspectives on body image. *Archives of Sexual Behavior*, *51*(1), 57-66.

<https://doi.org/10.1007/s10508-021-01947-4>

Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American journal of clinical nutrition*, *109*(5), 1402-1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>

Gargurevich, R., & Matos, L. (2012). Validez y confiabilidad de escala de afecto positivo y negativo (SPANAS) en estudiantes universitarios peruanos.

Garner, D. (1998). *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria*. Tea Ediciones

Guerrero, D. (2000). *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 bachiller, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Digital de Tesis y Trabajos de Investigación PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/631>

Guzmán-Yacaman, J. E., & Reyes-Bossio, M. (2018). Adaptación de la Escala de Percepción Global de Estrés en estudiantes universitarios peruanos. *Revista de Psicología (PUCP)*, *36*(2), 719-750. <https://doi.org/10.18800/psico.201802.012>

Hasenack, B., Sternheim, L., Bijsterbosch, J., & Keizer, A. (2021). The link between anxiety and assessment of body attitudes and body size estimation in anorexia nervosa.

Journal of Experimental Psychopathology, *12*(1), 1-8. <https://doi.org/10.1177/2043808721997632>

Heinberg, L. J. (2001). Theories of body image disturbance: Perceptual, developmental, and sociocultural factors. In J. K. Thompson (Ed.), *Body image, eating disorders, and*

- obesity: An integrative guide for assessment and treatment* (pp. 27–47). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10502-002>
- Hicks, R. E., Kenny, B., Stevenson, S., & Vanstone, D. M. (2022). Risk factors in body image dissatisfaction: Gender, maladaptive perfectionism, and psychological wellbeing. *Heliyon*, 8(6).
- Hidayati, S. C., Hsu, C. C., Chang, Y. T., Hua, K. L., Fu, J., & Cheng, W. H. (2018). What dress fits me best? Fashion recommendation on the clothing style for personal body shape. In Proceedings of the 26th ACM international conference on Multimedia (pp. 438-446). <https://doi.org/10.1145/3240508.3240546>
- Horna Arredondo, J. I. (2022). Relación entre Insatisfacción corporal y logro de aprendizajes en estudiantes del VII ciclo en una institución educativa pública, Lima, 2021.
- Hosseini SA, Padhy RK. Body Image Distortion. In: StatPearls. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2021. PMID: 31536191.
- Hudson, G. M., Lu, Y., Zhang, X., Hahn, J., Zabal, J. E., Latif, F., & Philbeck, J. (2020). The development of a BMI-guided shape morphing technique and the effects of an individualized figure rating scale on self-perception of body size. *European journal of investigation in health, psychology and education*, 10(2), 579-594. <https://doi.org/10.3390/ejihpe10020043>
- Instituto Nacional de Salud Mental “ Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. (2019). *Compendio Estadístico* 2019. <http://www.insm.gob.pe/oficinas/estadistica/compendio.html>
- Instituto Nacional de Salud Mental “ Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. (2018). *Compendio Estadístico* 2018. <http://www.insm.gob.pe/oficinas/estadistica/compendio.html>

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). *La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar* – ENDES. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2021.pdf
- Izquierdo-Cardenas, S., Caycho-Rodríguez, T., Barboza-Palomino, M., & Reyes-Bossio, M. A. (2021). Insatisfacción corporal en mujeres universitarias: nuevas evidencias psicométricas del Body Shape Questionnaire de 14 ítems (BSQ-14). *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 21(2), 112-126. <https://doi.org/10.6018/cpd.432521>
- Jayawardena, R., Sooriyaarachchi, P., Kagawa, M., Hills, A. P., & King, N. A. (2021). Methods to develop figure rating scales (FRS): A systematic review. *Diabetes & Metabolic Syndrome: clinical research & reviews*, 15(3), 687-693.
- Joshanloo, M. (2019). Investigating the relationships between subjective well-being and psychological well-being over two decades. *Emotion*, 19(1), 183-187. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.03.026>.
- Junne, F., Zipfel, S., Wild, B., Martus, P., Giel, K., Resmark, G., ... & Löwe, B. (2016). The relationship of body image with symptoms of depression and anxiety in patients with anorexia nervosa during outpatient psychotherapy: Results of the ANTOP study. *Psychotherapy*, 53(2), 141-151. <https://doi.org/10.1037/pst0000064>
- Kachoei, Z., & Asgharzadeh, M. (2024). Prediction the Mental Health based on Body Image Concern, Psychological Well-Being and Self-Concept among Female High School Students. *Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal*, 6(4), 285-296.
- Keizer, A., van Elburg, A., Helms, R., & Dijkerman, H. C. (2016). A virtual reality full body illusion improves body image disturbance in anorexia nervosa. *PloS one*, 11(10), e0163921. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163921>

- Kendall, M. (1938). "A New Measure of Rank Correlation". *Biometrika*. **30** (1–2): 81–89.
doi:[10.1093/biomet/30.1-2.81](https://doi.org/10.1093/biomet/30.1-2.81)
- King, T., Hewitt, B., Crammond, B., Sutherland, G., Maheen, H., & Kavanagh, A. (2020). Reordering gender systems: can COVID-19 lead to improved gender equality and health?. *The Lancet*, 396(10244), 80-81.
- Kolar, D. R., & Mebarak, M. (2022). An update on the epidemiology of eating disorders in Latin America: current findings and future challenges. *Current opinion in psychiatry*, 35(6), 385-389.
- Kolar, D. R., Rodriguez, D. L. M., Chams, M. M., & Hoek, H. W. (2016). Epidemiology of eating disorders in Latin America: a systematic review and meta-analysis. *Current opinion in psychiatry*, 29(6), 363-371.
- Lantz, E. L., Gaspar, M. E., DiTore, R., Piers, A. D., & Schaumberg, K. (2018). Conceptualizing body dissatisfaction in eating disorders within a self-discrepancy framework: a review of evidence. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(3), 275-291.
- Lassek, W. D., & Gaulin, S. J. (2019). Evidence supporting nubility and reproductive value as the key to human female physical attractiveness. *Evolution and Human Behavior*, 40(5), 408-419.
- Latino, F., Greco, G., Fischetti, F., & Cataldi, S. (2019). Multilateral training improves body image perception in female adolescents. *Journal of Human Sport and Exercise*, 14(4proc), S927-S936. doi:<https://doi.org/10.14198/jhse.2019.14.Proc4.55>
- Linardon, J., Messer, M., Rodgers, R. F., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2022). A systematic scoping review of research on COVID-19 impacts on eating disorders: A critical appraisal of the evidence and recommendations for the field. *International journal of eating disorders*, 55(1), 3-38.

- Linardon, J., Phillipou, A., Castle, D., Newton, R., Harrison, P., Cistullo, L. L., ... & Brennan, L. (2018). The relative associations of shape and weight over-evaluation, preoccupation, dissatisfaction, and fear of weight gain with measures of psychopathology: An extension study in individuals with anorexia nervosa. *Eating behaviors, 29*, 54-58.
- Luce, K. H., & Crowther, J. H. (1999). The reliability of the eating disorder examination—Self-report questionnaire version (EDE-Q). *International Journal of Eating Disorders, 25*(3), 349-351.
- Magrini, M., Curzio, O., Tampucci, M., Donzelli, G., Cori, L., Imiotti, M. C., ... & Moroni, D. (2022). Anorexia Nervosa, Body Image Perception and Virtual Reality Therapeutic Applications: State of the Art and Operational Proposal. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(5), 2533.
- Matera, C., Casati, C., Paradisi, M., Di Gesto, C., & Nerini, A. (2024). Positive body image and psychological wellbeing among women and men: The mediating role of body image coping strategies. *Behavioral Sciences, 14*(5), 378.
- McLean, S. A., & Paxton, S. J. (2018). Body image in the context of eating disorders. *Psychiatric Clinics, 42*(1), 145-156.
- Mejia, C. (2017). *Adaptación del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) en estudiantes de secundaria-San Juan de Lurigancho. Lima, 2017* (Doctoral dissertation, Tesis Grado. Universidad Cesar Vallejo Perú–2017).
- Meneguzzo, P., Collantoni, E., Bonello, E., Vergine, M., Behrens, S. C., Tenconi, E., & Favaro, A. (2021). The role of sexual orientation in the relationships between body perception, body weight dissatisfaction, physical comparison, and eating psychopathology in the cisgender population. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 26*, 1985-2000

- Mikhail, M. E. (2023). Unheard voices: The impact of the COVID-19 pandemic on disordered eating in people with marginalized identities: Commentary on Devoe et al.(2022), Linardon et al.(2022) and Schneider et al.(2022). *International Journal of Eating Disorders*, 56(1), 68-71.
- Miller, D. T., & Ross, M. (1975). Self-serving biases in the attribution of causality: Fact or fiction? *Psychological Bulletin*, 82(2), 213–225. <https://doi.org/10.1037/h0076486>
- Ministerio de Salud (2020). Plan de salud mental Perú, 2020 - 2021 (En el contexto covid-19). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
- Ministerio de Salud. (5 de junio de 2021). *Minsa: Ola de mala salud mental crece en el país de forma silenciosa*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/499093-minsa-ola-de-mala-salud-mental-crece-en-el-pais-de-forma-silenciosa>
- Mitchison, D., Hay, P., Griffiths, S., Murray, S. B., Bentley, C., Gratwick-Sarll, K., ..& Mond, J. (2017). Disentangling body image: The relative associations of overvaluation, dissatisfaction, and preoccupation with psychological distress and eating disorder behaviors in male and female adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 50(2), 118-126.
- Mölbert, S. C., Thaler, A., Mohler, B. J., Streuber, S., Romero, J., Black, M. J., ... & Giel, K. E. (2018). Assessing body image in anorexia nervosa using biometric self- avatars in virtual reality: Attitudinal components rather than visual body size estimation are distorted. *Psychological medicine*, 48(4), 642-653.
- Mölbert, S. C., Thaler, A., Streuber, S., Black, M. J., Karnath, H. O., Zipfel, S., ... & Giel, K. E. (2017). Investigating body image disturbance in anorexia nervosa using novel biometric figure rating scales: a pilot study. *European Eating Disorders Review*, 25(6), 607-612.

- Moreno Encinas, A., Moraleda Merino, J., Graell-Berna, M., Ramón Villa-Asensi, J., Alvarez, T., Lacruz-Gascon, T., & Sepulveda Garcia, A. R. (2021). MODELO DE INTERIORIZACIÓN Y EXTERIORIZACIÓN PARA EXPLICAR EL INICIO DE LA PSICOPATOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA ADOLESCENCIA. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 29(1).
- Muth, J. L., & Cash, T. F. (1997). Body-Image Attitudes: What Difference Does Gender Make? 1. *Journal of applied social psychology*, 27(16), 1438-1452.
- NCD Risk Factor Collaboration. (2021). Heterogeneous contributions of change in population distribution of body mass index to change in obesity and underweight. *Elife*, 10.
- Nuttall, F. Q. (2015). Body mass index: obesity, BMI, and health: a critical review. *Nutrition today*, 50(3), 117
- Oda-Montecinos, Camila, Saldaña, Carmina, Beyle, Christian, Andrés, Ana, Moya-Vergara, Rodrigo, & Véliz-García, Oscar. (2018). Insatisfacción corporal y comportamientos alimentarios anómalos en una muestra comunitaria de adultos chilenos. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 9(1), 57-70. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.1.4>
- Páez, D. (Coord.) (2000). Manual de psicología social y salud. Instrumentos de prácticas de investigación. Recuperado de: <http://www.ehu.es/pswparod/pdf/>
- Palomino Floriano, A. A. (2018). Adaptación del Body Shape Questionnaire (BSQ) en jóvenes varones universitarios de Lima Metropolitana.
- Park, J. (2018). The effect of virtual avatar experience on body image discrepancy, body satisfaction and weight regulation intention. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 12(1), Article 3. <https://doi.org/10.5817/CP2018-1-3>

- Peirce, J., Hirst, R., & MacAskill, M. (2022). *Building experiments in PsychoPy*. Sage.
- Peláez-Fernández, M. A., Labrador, F. J., & Raich, R. M. (2012). Validation of eating disorder examination questionnaire (EDE-Q)–Spanish version–for screening eating disorders. *The Spanish journal of psychology*, *15*(2), 817-824.
- Pellizzer, M. L., Tiggemann, M., Waller, G., & Wade, T. D. (2018). Measures of body image: Confirmatory factor analysis and association with disordered eating. *Psychological Assessment*, *30*(2), 143
- Quittkat, H. L., Hartmann, A. S., Düsing, R., Buhlmann, U., & Vocks, S. (2019). Body dissatisfaction, importance of appearance, and body appreciation in men and women over the lifespan. *Frontiers in psychiatry*, *10*, 864.
- Ralph-Nearman, C., Arevian, A. C., Moseman, S., Sinik, M., Chappelle, S., Feusner, J. D., & Khalsa, S. S. (2021). Visual mapping of body image disturbance in anorexia nervosa reveals objective markers of illness severity. *Scientific reports*, *11*(1), 12262.
- Ramirez Camasca, R. E. (2020). *Bienestar subjetivo y sentido en la vida en estudiantes peruanos de una universidad de Lima Metropolitana* (Trabajo de investigación para obtener el grado de bachiller en Psicología). Asesorado por Guzmán Chávez, B. A.
- Ridgway, J. L. (2018). Before and after avatar exposure: The impact of body scanning technology on body satisfaction, mood, and appearance management. *Clothing and Textiles Research Journal*, *36*(2), 91-103.
- Robinovich, J., Ossa, X., Baeza, B., Krumeich, A., & van der Borne, B. (2018). Embodiment of social roles and thinness as a form of capital: A qualitative approach towards understanding female obesity disparities in Chile. *Social Science & Medicine*, *201*, 80-86.
- Rodgers, R. F., & DuBois, R. H. (2016). Cognitive biases to appearance-related stimuli in body dissatisfaction: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, *46*, 1-11.

- Rodgers, R. F., Lombardo, C., Cerolini, S., Franko, D. L., Omori, M., Fuller-Tyszkiewicz, M., ... & Guillaume, S. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 53(7), 1166-1170.
- Romano, K. A., Heron, K. E., & Ebener, D. (2021). Associations among weight suppression, self-acceptance, negative body image, and eating disorder behaviors among women with eating disorder symptoms. *Women & health*, 61(8), 791-799.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, Carol D.; Singer, Burton (1996). Psychological Well-Being: Meaning, Measurement, and Implications for Psychotherapy Research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(1), 14–23. doi:10.1159/000289026
- Salazar-Medina, N., Henrich-Saavedra, M., Larios-Francia, R., Reaño-Vera, M., & Bonello, G. S. (2018). Diseño de un método para la determinación de las medidas antropométricas para ser usadas en el tallaje de la población peruana. *Ingeniería industrial*, (036), 67-83.
- Schaefer, L. M., Burke, N. L., & Thompson, J. K. (2019). Thin-ideal internalization: How much is too much?. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(5), 933-937.
- Schneider, J., Pegram, G., Gibson, B., Talamonti, D., Tinoco, A., Craddock, N., ... & Forshaw, M. (2023). A mixed-studies systematic review of the experiences of body image, disordered eating, and eating disorders during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Eating Disorders*, 56(1), 26-67.
- Sharpe, H., Griffiths, S., Choo, T. H., Eisenberg, M. E., Mitchison, D., Wall, M., & Neumark-Sztainer, D. (2018). The relative importance of dissatisfaction, overvaluation and preoccupation with weight and shape for predicting onset of disordered eating

behaviors and depressive symptoms over 15 years. *International Journal of Eating Disorders*, 51(10), 1168-1175.

Sobrinho-Bazaga, A., & Rabito-Alcón, M. F. (2018). Diferencias de género existentes en la población general en relación a la insatisfacción corporal asociada al ideal de belleza: Una revisión sistemática. *Estudios de psicología*.

Solomon-Krakus, Shauna; Sabiston, Catherine M.; Brunet, Jennifer; Castonguay, Andree L.; Maximova, Katerina; Henderson, Mélanie (2016). *Body Image Self-Discrepancy and Depressive Symptoms Among Early Adolescents. Journal of Adolescent Health, ()*, S1054139X16303184– doi:10.1016/j.jadohealth.2016.08.024

Stern, J. (2018) Transcultural aspects of eating disorders and body image disturbance, *Nordic Journal of Psychiatry*, 72:sup1, S23-S26, DOI: 10.1080/08039488.2018.1525642

Sucilla Velásquez, J. A., Estefanero Meza, J., Smedts, C., Velarde Llerena, E., Vera Rivera, D., Murillo Yupanqui, D., & Cáceres Huambo, A. (2015). Factores asociados con trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primer año de carreras biomédicas. *Nutr Clin y Diet Hosp*, 35(3), 17-26.

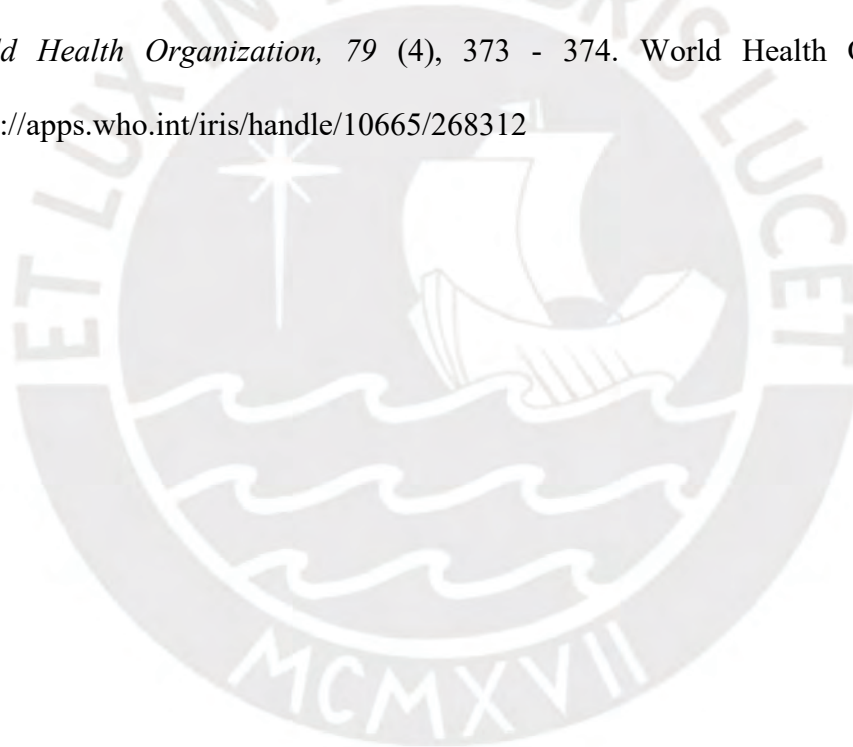
Swami, V., Weis, L., Barron, D., & Furnham, A. (2018). Positive body image is positively associated with hedonic (emotional) and eudaimonic (psychological and social) well-being in British adults. *The Journal of social psychology*, 158(5), 541-552.

Szymanski, Marcela L.; Cash, Thomas F. (1995). *Body-Image Disturbances and Self-Discrepancy Theory: Expansion of the Body-Image Ideals Questionnaire. Journal of Social and Clinical Psychology*, 14(2), 134–146. doi:10.1521/jscp.1995.14.2.134

- Teaford, M., McMurray, M. S., Billock, V., Filipkowski, M., & Smart Jr, L. J. (2021). The somatosensory system in anorexia nervosa: A scoping review. *Journal of Experimental Psychopathology*, 12(1), 2043808720987346.
- Terhoeven, V., Nikendei, C., Bärnighausen, T., Bountogo, M., Friederich, H. C., Ouermi, L., . & Harling, G. (2020). Eating disorders, body image and media exposure among adolescent girls in rural Burkina Faso. *Tropical Medicine & International Health*, 25(1), 132-141.
- Thaler, A., Geuss, M. N., Mölbert, S. C., Giel, K. E., Streuber, S., Romero, J., ... & Mohler, B.J. (2018). Body size estimation of self and others in females varying in BMI. *PloS one*, 13(2), e0192152.
- Thaler, A., Pujades, S., Stefanucci, J. K., Creem-Regehr, S. H., Tesch, J., Black, M. J., & Mohler, B. J. (2019, September). The influence of visual perspective on body size estimation in immersive virtual reality. In *ACM Symposium on Applied Perception 2019* (pp. 1-12). <https://doi.org/10.1145/3343036.3343134>
- Thoma, M. E., Hediger, M. L., Sundaram, R., Stanford, J. B., Peterson, C. M., Croughan, M. S., ... & Louis, on behalf of the ENDO Study Working Group, G. M. B. (2012). Comparing apples and pears: women's perceptions of their body size and shape. *Journal of Women's Health*, 21(10), 1074-1081.
- Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current directions in psychological science*, 10(5), 181-183.
- Thompson, J; Madeline N. Altabe (1991). *Psychometric qualities of the figure rating scale*. , 10(5), 615–619. doi:10.1002/1098-108
- Thompson, M. A., & Gray, J. J. (1995). Development and validation of a new body-image assessment scale. *Journal of personality assessment*, 64(2), 258-269.

- Thornborrow T. Media influence on body ideals and body image in rural Nicaragua. PhD Thesis. Newcastle University; 2018.
- Tomba, E., Offidani, E., Tecuta, L., Schumann, R., & Ballardini, D. (2014). Psychological well-being in out-patients with eating disorders: A controlled study. *International Journal of Eating Disorders*, 47(3), 252-258.
- Tylka, T. L. (2019). Body appreciation. In T. L. Tylka & N. Piran (Eds.), *Handbook of positive body image and embodiment: Constructs, protective factors, and interventions* (pp. 22–32). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190841874.003.0003>
- Unikel Santoncini, C., Bojorquez Chapela, I., Díaz de León Vázquez, C., Vázquez Velázquez, V., Rivera Márquez, J. A., Galván Sánchez, G., & Rocha Velis, I. (2018). Validation of eating disorders examination questionnaire in Mexican women. *International Journal of Eating Disorders*, 51(2), 146-154.
- Urdapilleta, I., Cheneau, C., Masse, L., & Blanchet, A. (2007). Comparative study of body image among dancers and anorexic girls. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 12(3), 140-146.
- Vartanian, L. R. (2012). Self-discrepancy theory and body image. *Encyclopedia of body image and human appearance*, 2(1), 711-717
- Velardo, C., & Dugelay, J. L. (2010, September). Weight estimation from visual body appearance. In *2010 Fourth IEEE International Conference on Biometrics: Theory, Applications and Systems (BTAS)* (pp. 1-6). IEEE.
- Vuskovic, M. D. L. (2021). *Predictores de Severidad en Trastornos de Conducta Alimentaria en Población Clínica Adulta* (Doctoral dissertation, Pontificia Universidad Católica de Chile (Chile)).

- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1063.
- Williamson, D. A., Gleaves, D. H., Watkins, P. C., & Schlundt, D. G. (1993). Validation of self-ideal body size discrepancy as a measure of body dissatisfaction. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 15(1), 57-68.
- World Health Organization. (2000). Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic.
- World Medical Association. (2001). World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects.. *Bulletin of the World Health Organization*, 79 (4), 373 - 374. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/268312>



APÉNDICES

Apéndice A

Protocolo de Consentimiento Informado

Esta investigación es conducida por Alanise Dolly, estudiante de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, como parte de su trabajo de tesis, con la asesoría del Mg. Renato Paredes (CPsP 38700). El propósito de este estudio es conocer acerca de las emociones, pensamientos y percepciones que las mujeres jóvenes peruanas tienen sobre su cuerpo. Dada la sensibilidad del tema, si tiene o ha tenido algún diagnóstico de Trastorno de la Conducta Alimentaria no podrá realizar el cuestionario. Se considera que su participación en el estudio implica un riesgo mínimo para usted. Para ello, se le solicita responder cinco cuestionarios, que en total tomarán aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Se le pide prestar atención a las indicaciones y responder con total sinceridad todas las preguntas. Recuerde que no hay respuestas correctas ni incorrectas. Su participación en este estudio es completamente voluntaria y tiene la opción de retirarse en cualquier momento sin ningún problema. Asimismo, toda la información recogida será confidencial y únicamente utilizada para fines académicos. Se almacenará en una base de datos privada llamada Pavlovia, a la cual solo la investigadora podrá acceder mediante una contraseña de seguridad. La información será conservada por 5 años y posteriormente se eliminará. Los resultados de la investigación serán sintetizados en un Google Sites a modo de infografía, a la cual podrá acceder a partir de finales de diciembre con el siguiente link: <https://sites.google.com/pucp.edu.pe/proyecto-de-tesis-alanisedolly> Muchas gracias de antemano por su colaboración. En caso de tener alguna duda puede contactarse enviando un correo a alanise.dolly@pucp.edu.pe. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad, al correo etica.investigacion@pucp.edu.pe. Si está de acuerdo con lo anterior y desea participar haga clic en "Siguiente". De lo contrario presione "esc" para salir