

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



PUCP

**INSATISFACCIÓN CORPORAL Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN
MUJERES JÓVENES**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CON
MENCION EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORA:

ALLISON VALERIA MITTA MACHADO

ASESORA:

PATRICIA SUSANA BÁRRIG JÓ

LIMA 2020

Agradecimientos

A Nina.

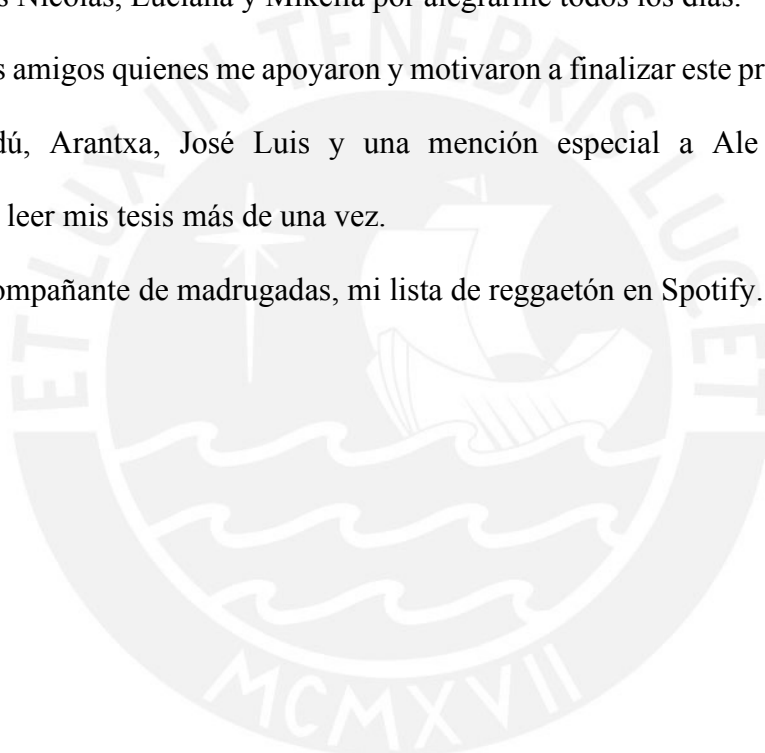
A mi mamá, papá y hermana, creo firmemente que gran parte de este proyecto se debe a ustedes, en especial a ti Fanny, gracias.

A Patricia Bárrig por el apoyo, la paciencia y el aguante en este proceso de idas y vueltas, de las mejores profesoras que me dio la PUCP.

A toda la familia Mitta y Machado por los continuos mensajes de aliento. Mención honrosa a mis sobrinos Nicolás, Luciana y Mikella por alegrarme todos los días.

A mis grandes amigos quienes me apoyaron y motivaron a finalizar este proyecto, entre ellos Alhely, Naydú, Arantxa, José Luis y una mención especial a Ale por contenerme, escucharme y leer mis tesis más de una vez.

A mi gran acompañante de madrugadas, mi lista de reggaetón en Spotify.



Resumen

La presente investigación tiene como objetivo conocer la relación entre insatisfacción corporal y sintomatología depresiva en mujeres jóvenes de Lima, así como también explorar si existe alguna relación entre los constructos mencionados y el índice de masa corporal (IMC). Para ello, se contó con la participación de 129 mujeres, entre los 18 y 25 años ($M = 20.52$, $DE = 1.85$), a quienes se les aplicó el *Body Shape Questionnaire* (Castrillón et al., 2007) para medir la insatisfacción corporal y la *Escala de Depresión del Centro Epidemiológico* (Ruiz-Grosso et al., 2012) para medir la sintomatología depresiva, así como también se les solicitó su altura y peso actual para calcular el IMC. En cuanto a los resultados, se encontró una relación directa y significativa entre la insatisfacción corporal y la sintomatología depresiva. Contrario a ello, no se halló relación alguna entre insatisfacción corporal e IMC, ni sintomatología depresiva e IMC. Finalmente, se halló una diferencia significativa entre el peso real y el peso ideal brindado por las participantes. En base a los resultados, se concluye que existe una correlación entre la insatisfacción corporal y la sintomatología depresiva, así como también que ambos constructos afectan la calidad de vida generando un impacto negativo en la salud mental.

Palabras clave: insatisfacción corporal, sintomatología depresiva, índice de masa corporal

Abstract

The present investigation aims to know the relationship between body dissatisfaction and depressive symptomatology in young women of Lima, furthermore to explore if there is a relationship between the mentioned variables and the body mass index (BMI). For it, 129 women between 18 and 25 years old ($M = 20.52$ $SD = 1.85$) were evaluated through the Body Shape Questionnaire (Castrillón et al., 2007) that measures the corporal discontent and the Depression Scale of the Epidemiological Center (Ruiz-Grosso et al., 2012) that calculates depressive symptoms, as well as their height and current weight were requested to calculate the BMI. In regard to the results, a direct and significant relationship between body dissatisfaction and depressive symptomatology was found. On the contrary, no relationship was found between body dissatisfaction and BMI, depressive symptomatology, and BMI. Finally, a significant difference was found between the actual weight and the ideal weight provided by the participants. Based on the results, we concluded that there is a correlation between body dissatisfaction and depressive symptomatology, and that both affects the quality of life generating a negative effect on mental health.

Keywords: body dissatisfaction, depressive symptoms, body mass index

Tabla de contenido

Introducción	1
Método	7
Participantes	7
Medición	7
Procedimiento	9
Análisis de datos	9
Resultados	11
Discusión	13
Referencias	19
Apéndices	27
Apéndice A: Consentimiento informado	28
Apéndice B: Ficha de datos	29
Apéndice C: Permiso para el uso del BSQ	30
Apéndice D: Ficha informativa	31



En los últimos años las mujeres han logrado obtener un rol más protagónico en la sociedad (Marcús et al., 2011), lo que ha generado una mayor preocupación por el cuerpo (Behar, 2010), probablemente debido a que la sociedad entiende la belleza femenina como esbeltez (Raich, 2004), por lo que un cuerpo delgado representa el prototipo de belleza ideal. A este ideal suelen vincularse cualidades y características positivas como felicidad, éxito y estatus social (González, 2013). Así, la admiración por la delgadez se asocia a salud, juventud y belleza, pudiendo generar alteraciones en la imagen corporal en personas que no corresponden con dicho ideal (Bazán & Ferrari, 2012; Figueiredo, 2016; Sapién et al., 2010).

Por imagen corporal se entiende a la existencia de pensamientos, creencias y sentimientos asociados al cuerpo (Cash, 2004), la cual se forma a partir del ideal de belleza que tiene cada individuo y de la influencia de la sociedad y los pares (Vaquero-Cristóbal et al., 2013). Está compuesta por tres aspectos, el primero es el aspecto perceptivo y se refiere a la precisión con la que se percibe el tamaño, el peso y la forma del cuerpo en su totalidad o partes, donde las alteraciones dan lugar a sobreestimaciones o subestimaciones del cuerpo. El segundo aspecto es el cognitivo-afectivo y se refiere a las valoraciones que derivan del cuerpo, así como los sentimientos, actitudes y pensamientos. Finalmente, el tercer aspecto es el conductual y consiste en los comportamientos que derivan de la percepción y sentimientos asociados al cuerpo, como la exhibición, evitación, rituales, entre otros (Cash & Smolak, 2011; Thompson, 1990).

Esnaola, Rodríguez y Goñi (2010) refieren que el ideal de belleza actual asume un cuerpo bastante delgado, proponiendo un ideal poco saludable e inalcanzable para las mujeres. Debido a ello, es presumible que se generó la preocupación exagerada por la silueta, favoreciendo la insatisfacción corporal y el desarrollo de trastornos emocionales (Bazán & Ferrari, 2012). La insatisfacción corporal según Cash (1994) es un componente cognitivo afectivo de la imagen corporal y se refiere a la valoración negativa del propio cuerpo debido a la discrepancia entre como uno percibe su cuerpo y cómo quisiera que sea, es decir debido a la diferencia entre la imagen corporal real y la ideal (Glashouwer et al., 2018).

El por qué en las mujeres resalta esta preocupación puede deberse a diversos factores. Uno de ellos puede explicarse a partir de la teoría de la cosificación de Fredrickson y Roberts (1997) la cual propone que las mujeres son aculturadas para internalizar la idea de que su cuerpo es un objeto, el cual solo es valioso según el uso que le puedan dar otros. Esto podría ocasionar que su salud mental se encuentre en riesgo puesto que manifestarían un constante monitoreo del cuerpo, sentimientos de culpa, vergüenza, disgusto frente al cuerpo y en ocasiones, podría generar depresión o el desarrollo de algún trastorno de la conducta

alimentaria (TCA). Asimismo, estas dificultades serían un reflejo del ideal corporal propuesto por la cultura mas no un reflejo de una enfermedad mental individual puesto que responde a las demandas de la sociedad (Jones & Griffiths, 2015; Roberts, 2015). Por ejemplo, a menudo las mujeres consideran valiosa y relevante la evaluación que realiza un par significativo, a quien le asignan la capacidad de evaluar y juzgar la apariencia física, motivo por el cual constituyen referentes de la percepción del cuerpo (Marcús et al., 2011).

Otro factor posiblemente influyente es el acceso a internet y otros medios de comunicación ya que refuerzan el modelo estético corporal femenino delgado (Bazán & Miño, 2015) pudiendo relacionar la autoestima con la delgadez (Latorre et al., 2017). Lo mencionado se observa en lo encontrado por Cohen, Newton-John y Slater (2018) quienes reportaron que el invertir tiempo en tomarse *selfies* se asocia a un aumento de insatisfacción corporal en mujeres jóvenes entre los 18 y 29 años. Asimismo, los investigadores Bair, Kelly, Serdar y Mazzeo (2012) encontraron que el uso de internet y televisión se asocia con la insatisfacción corporal, así como también pasar más tiempo en *facebook*, como es común en las mujeres jóvenes, se relaciona con una mayor preocupación y atención por la apariencia física, así como también la presencia de mayores sentimientos negativos hacia el propio cuerpo (Eckler et al., 2017). Similar a lo descrito, Vega, Barredo y Merchán, (2019) refieren que la publicidad al mostrar cuerpos con poca musculatura y extrema delgadez termina ocasionando en las mujeres insatisfacción puesto que aspiran a lograr este ideal irreal.

Por otro lado, también se han identificado la presencia de determinados factores internos para hombres y mujeres que favorecen la insatisfacción corporal, altos niveles de neuroticismo y bajos niveles de extraversión y consciencia se asociarían a mayores niveles de insatisfacción corporal independiente del peso actual (Allen & Robson, MacNeill, Best & Davis, 2017). A esto se suma lo encontrado por, Martin y Racine (2017), quienes refieren que altos niveles de neuroticismo y extraversión se relacionan positivamente con la internalización de una figura delgada.

En cuanto al período de vida en el que las mujeres experimentan la insatisfacción corporal, Albertson, Neff y Dill-Shackleford (2015) mencionan que esta es una fuente de sufrimiento transversal a las mujeres y que tiende a mantenerse estable a lo largo del ciclo vital. Esto se ve reflejado en lo encontrado por Mond et al. (2013) quienes realizaron una investigación con más de 5000 mujeres entre los 18 y 42 años y encontraron que más del 80% presenta cierto nivel de insatisfacción corporal. Sin embargo, mientras la persona envejece, alrededor de los 31 años, la importancia hacia la apariencia física decrece ya que reportan menor presión sociocultural para cumplir con el ideal de delgadez en comparación a las

personas más jóvenes (Esnaola et al., 2010). Lo descrito previamente se ve ejemplificado en lo encontrado por Tiggemann y McCourt (2013) ya que en un estudio realizado con mujeres entre los 18 y 75 años hallaron que a mayor edad se observa una mayor apreciación por el cuerpo. Otros autores como Bucchianeri, Arikian, Hannan, Neumark-Sztainer (2013) refieren que durante el período de transición entre la adolescencia y la adultez temprana se elevan los niveles de insatisfacción con la imagen corporal. En ese sentido, Guzmán, Del Castillo y García (2010) mencionan que esto se debería a que en ese determinado período de vida en las mujeres el autoconcepto depende mucho de la apariencia y la evaluación de los demás.

En el caso de estudiantes universitarios, Zaccagni, Masotti, Donati, Mazzoni y Gualdi-Russo (2014) encontraron que las mujeres universitarias, en comparación a los hombres, indican querer un cuerpo más delgado. En la misma línea, una investigación realizada con mujeres universitarias encontró que la insatisfacción corporal fue un factor común en la mayoría, lo que se hace evidente a través de un alto porcentaje de mujeres que piensan que debería tener menor talla de cintura o que refieren sentirse disgustadas cuando se prueban ropa (Rodríguez et al., 2010). En el caso de Perú, un estudio realizado por Benel, Campos y Cruzado (2012) con estudiantes universitarias halló que el 60.5% presentaba insatisfacción corporal y de este grupo con niveles significativos de insatisfacción corporal el 65.3% tenía entre 19 y 23 años.

La insatisfacción corporal es un factor de riesgo para el desarrollo de diversas conductas desadaptativas como el uso de métodos inapropiados y poco saludables para bajar de peso (Vaquero-Cristóbal et al., 2013) o también para el desarrollo de diversas psicopatologías, como trastornos de la conducta alimentaria o depresión (Paxton et al., 2006; Stice et al., 2000). Brechan y Kvaem (2015) mencionan que el efecto de la insatisfacción corporal para el desarrollo de un TCA está regulado por los síntomas depresivos y autoestima de las personas. En el caso de mujeres universitarias, Fitzsimmons-Craft (2011) refiere que hay índices elevados de desórdenes alimenticios. En Perú, se evidencia una tendencia creciente en el desarrollo de problemas alimentarios, lo que significa que la población peruana, con el objetivo de perder peso, está presentando conductas de riesgo como el vómito inducido, uso de laxantes y diuréticos, ejercicios excesivos, ingesta de supresores de apetito, entre otros (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2016).

En cuanto al desarrollo de sintomatología depresiva, Brechan y Kvaem (2015) hallaron que la insatisfacción corporal y la preocupación por la imagen corporal contribuyen a la depresión. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017a) define a la depresión como un trastorno mental que puede afectar el desempeño de la persona en diversos ámbitos de su

vida, caracterizado por un estado de ánimo deprimido, pérdida de interés e incapacidad de disfrutar y reducción de la energía y según la presencia de otros síntomas puede clasificarse en leve, moderada o grave. La misma afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, especialmente a las mujeres. En el caso de los universitarios Arrieta, Díaz y González (2014), encontraron que más del 70% de los estudiantes reporta sintomatología depresiva, evidenciando malestar psicológico. Existen diversos estudios en la relación entre insatisfacción corporal y sintomatología depresiva con variados grupos etarios. Por ejemplo, un estudio realizado por Jackson et al. (2014) con mujeres entre los 42 y 52 años, encontró que las que presentan insatisfacción corporal o se perciben como poco atractivas reportan mayores niveles de sintomatología depresiva.

En el Perú, existen dos estudios que muestran una asociación entre insatisfacción corporal y sintomatología depresiva. El primero de ellos, realizado con adolescentes, encontró que quienes presentaban insatisfacción corporal tenían más probabilidades de reportar síntomas depresivos (Flores-Cornejo et al., 2017). El segundo estudio, realizado con mujeres preuniversitarias y universitarias por Rodríguez (2008) encontró asociaciones positivas entre sintomatología depresiva con el riesgo de desarrollar un TCA y con el índice de masa corporal.

Cooper y Taylor (1988) mencionan que en las mujeres la preocupación por la forma del cuerpo es el precursor entre la depresión y la insatisfacción corporal, ya que es posible que, debido a la preocupación por el cuerpo, empiecen a presentar un ánimo deprimido, el cual a su vez acentúa la preocupación y da lugar a la insatisfacción corporal. Por su parte, Marcús et al. (2011), encontraron que las mujeres entre los 21 y 30 años se muestran inseguras y refieren sentimientos de angustia y depresión porque no tienen el cuerpo legítimo, es decir el cuerpo que exige la cultura.

Además de lo ya mencionado, existe otro factor que puede influir en la preocupación por el cuerpo, Cruz y Maganto (2003) mencionan que este sería el índice de masa corporal (IMC). Esto podría deberse a que funciona como un indicador de salud, lo cual generaría que exista la percepción de que un cuerpo delgado goza de óptima salud. Lo mencionado se ve replicado en lo hallado por Bazán y Ferrari (2012) quienes a partir de un estudio transcultural identificaron que la delgadez es considerada sinónimo de salud.

El IMC es un indicador que muestra la relación entre el peso y la talla, el cual se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros, donde puntuaciones mayores a 25 indican sobrepeso y mayores a 30 obesidad (OMS, 2017b). En el Perú, según el INEI (2016), el IMC promedio de los peruanos mayores de 15 años fue de 26.3%, mayor que en el año 2015 y clasificándolos como una población con sobrepeso.

Asimismo, el IMC es mayor en ciudadanos de Lima. Para el caso específico de personas con sobrepeso y obesidad, las mujeres presentan un mayor porcentaje de prevalencia en comparación a los hombres.

Las razones por las cuales ha aumentado la cantidad de personas con sobrepeso u obesidad pueden deberse a que en los últimos años buena parte de la población peruana ha adoptado estilos de vida poco saludables y al mismo tiempo ha disminuido la actividad física. Por ejemplo, ha aumentado el consumo de comida rápida con alto contenido calórico y también ha aumentado la cantidad de personas que usan servicios públicos de transporte para desplazarse a lugares cercanos, uso de ascensores, entre otros (Tarqui-Mamani et al., 2013).

Sánchez-Miguel, Pulido, Sánchez-Oliva, Amado y Leo (2018) identificaron que uno de los factores que podría explicar la insatisfacción corporal es el IMC percibido. De igual manera Casillas-Estrella et al. (2006) hallaron que a mayor IMC mayor insatisfacción corporal, lo cual es similar a lo que Weinberger et al. (2016) encontraron que las personas con obesidad en comparación con las personas con peso normal presentaban mayores niveles de insatisfacción corporal. Igualmente, Neighbors y Sobal (2007), hallaron que mujeres y varones universitarios que presentaban sobrepeso expresaban mayor insatisfacción corporal y, en el caso específico de mujeres, identificaron que aun las que presentaban un peso normal deseaban ser ligeramente más delgadas.

Por su parte, Bucchianeri et al. (2013) hallaron una asociación entre insatisfacción corporal e IMC en un estudio a largo plazo, encontrando que a medida que el IMC aumenta en la edad adulta, la insatisfacción también. En Perú, Benel et al. (2012) hallaron que, en el caso mujeres universitarias, mientras el IMC aumenta la insatisfacción corporal también lo hace. Sin embargo, no es necesario que el IMC indique sobrepeso u obesidad para que exista insatisfacción corporal, puesto que a pesar de que las mujeres presentan un IMC ajustado en algunos casos, son ellas quienes se perciben más obesas y están más insatisfechas con su imagen corporal (Ramos et al., 2010).

No obstante, el IMC no se relaciona únicamente con la insatisfacción corporal, también lo hace con sintomatología depresiva. Por ejemplo, Noh, Dae Kwon, Park y Kim (2015) encontraron que los mayores niveles de depresión se encontraban en personas con peso bajo, seguidos por las personas con obesidad. En el caso de pacientes obesos, un estudio realizado por Ríos et al. (2008) encontró que las mujeres con obesidad presentan mayores niveles de ansiedad, depresión y expresan mayor insatisfacción con su peso. De manera similar, un estudio realizado en Ecuador encontró que estudiantes mujeres entre los 14 y 19 años que presentaban sobrepeso mostraban mayores niveles de sintomatología depresiva (Ocampo et

al., 2017). Entonces por ello es pertinente explorar la relación entre insatisfacción corporal y sintomatología depresiva en mujeres puesto que son ellas quienes reportan mayores puntuaciones en ambos constructos (Blow & Cooper, 2014).

Asimismo, un estudio realizado por Richard, Rohrmann, Lohse y Eichholzer (2016) reportó que la insatisfacción corporal y la sintomatología depresiva tienen una relación directa y significativa tanto en hombres como mujeres, y en el caso de las últimas es posible que la razón de esta relación sea la internalización de la delgadez como el ideal de belleza. Igualmente, el IMC, ya sea que muestre un resultado que indique un peso bajo, normal, sobrepeso u obesidad, se asocia con ambos constructos de manera significativa y directa puesto que el ideal de belleza propuesto resulta inalcanzable, por ende, afectaría el estado de ánimo de manera negativa. En el caso de jóvenes universitarios Hernández-Cortés y Londoño (2013) identificaron la presencia de factores como la insatisfacción corporal, depresión y deseos de bajar de peso los cuales influyen en la salud mental del individuo.

Acorde a lo narrado, conviene mencionar que la importancia del estudio de estos constructos recae en la influencia negativa que tienen en el bienestar del individuo, especialmente en las mujeres, puesto que altos niveles de insatisfacción corporal se relacionan directamente con una pobre calidad de vida, mayor preocupación psicológica y el desarrollo de trastornos emocionales. Así como también aumentan los niveles de estrés, favorecen el desarrollo de sintomatología depresiva y actúa como factor de riesgo para el desarrollo de algún trastorno de la conducta alimentaria. (Bazán & Ferrari, 2012; Cruzat-Mandich et al., 2016; Fredrickson & Roberts, 1997; Mond et al, 2013; Prieto Vela & Muñoz-Najar, 2015; Sabik et al., 2019).

Por todo lo visto anteriormente el propósito del presente estudio es conocer la relación la relación existente entre la insatisfacción con la imagen corporal y la sintomatología depresiva en mujeres jóvenes en un rango de edad entre los 18 y 25 años a través de la aplicación de dos cuestionarios que miden el nivel de insatisfacción corporal y la presencia de síntomas depresivos, así como también a partir de información respecto a las medidas y medidas deseadas del propio cuerpo. Como objetivos específicos se espera identificar si hay diferencias en insatisfacción corporal y sintomatología depresiva de acuerdo al grupo de IMC de las participantes e identificar cuál es la diferencia entre el peso real y el peso ideal reportado.

Método

Participantes

La muestra del estudio está compuesta por 129 mujeres entre los 18 y 25 años ($M = 20.52$, $DE = 1.85$). En cuanto al lugar de nacimiento, el 80.6% de las participantes nació en Lima, el 17.1% en provincia y solo el 2.3% en el extranjero. En lo que respecta al estado civil, el 99.2% de las participantes reportaron ser solteras, y el 58.1% no se encuentra en una relación actual. En cuanto al grado de instrucción y actividad laboral, el 84.5% de las participantes se encuentra cursando la universidad y el 73.6% no trabaja actualmente. En cuanto al peso real de las participantes se obtuvo una media de 57.95 kilos ($DE = 7.92$) y en talla en centímetros, se obtuvo una media de 160 ($DE = 5.95$ cms); respecto al peso deseado se obtuvo una media de 54.14 kg. Asimismo, se obtuvo el IMC de todas las participantes y se encontró que el 76.6% (99) se ubica en la categoría de peso normal, seguido por el 19.4% (25) quienes se ubican en la categoría de sobrepeso, el 2.3% (3) puntuó con peso bajo y el 1.6% (2) con obesidad.

Se solicitó la colaboración de las participantes a través de cuatro convocatorias por redes sociales, indicando los criterios de inclusión: ser mujer, tener entre 18 y 25 años y no padecer de enfermedades crónicas y/o terminales como cáncer, VIH/SIDA, tuberculosis o alguna enfermedad psiquiátrica severa como esquizofrenia o trastorno de ideas delirantes. Inicialmente se recaudaron 150 protocolos, sin embargo, se desestimaron 21 debido a que se encontraban incompletos.

A todas las interesadas se les entregó un consentimiento informado en donde se explicó el objetivo general del estudio y se les informó del carácter voluntario de su participación, de la oportunidad de retirarse del estudio en cualquier momento si lo consideraban necesario, de los acuerdos de confidencialidad, y del anonimato de la información recaudada. Finalmente, al terminar la resolución de los cuestionarios se brindó a todas las participantes un folleto con información de contacto de un centro público gubernamental de orientación y consejería psicológica.

Medición

Body Shape Questionnaire. La insatisfacción con la imagen corporal se midió a través de la escala Body Shape Questionnaire (BSQ), la cual fue originalmente desarrollada por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn en el año 1987 con el fin de recolectar información respecto a las preocupaciones sobre la forma del cuerpo, así como también para valorar los aspectos actitudinales de la imagen corporal (Vázquez et al., 2011). Esta escala está compuesta por 34 ítems, los cuales se califican a través de una escala tipo Likert, la cual va del 1 (nunca) al 6 (siempre). Asimismo, dentro de la escala, se evalúan dos aspectos importantes, la

insatisfacción corporal y la preocupación por el peso (Castrillón, Montaña, Avendaño, & Pérez-Acosta, 2007). Además de ello, las puntuaciones se clasifican en 4 categorías: no hay preocupación por la imagen corporal (puntaje menor a 80), preocupación leve (puntajes entre 81 y 100), preocupación moderada (puntajes entre 111 y 140) y preocupación extrema (puntajes mayores a 141)

En México, Vázquez et al. (2011) validaron el BSQ en una muestra conformada por 472 mujeres mexicanas con una edad promedio de 15.9 años. Obtuvieron un alfa de Cronbach de .98, lo que evidencia un buen grado de consistencia interna. Así también, en el análisis factorial, obtuvieron 2 factores, los cuales explicaron el 63.8% de la varianza. El primero de ellos se refirió al malestar corporal normativo, compuesto por 10 ítems y con un alfa de Cronbach de 0.95, mientras que el segundo factor se refirió al malestar corporal patológico, compuesto por 7 ítems y con un alfa de Cronbach de 0.94.

Para el presente estudio se utilizó la versión en castellano del BSQ validada en Colombia por Castrillón, et al. (2007) la cual fue validada en un estudio con 1939 mujeres colombianas entre los 9 y 19 años, con una edad promedio de 14 años y las opciones de respuesta estuvieron en un rango de 6 puntos en la escala Likert, donde 1 es nunca y 6 es siempre. Se reportó un buen nivel de consistencia interna ya que el alfa de Cronbach fue de 0.96. Además, se identificaron dos factores, el primero, referente a la insatisfacción corporal ($\alpha = 0.95$) y el segundo, refiere a la preocupación por el peso ($\alpha = 0.92$).

En este estudio, el índice de alfa de Cronbach fue 0.97 para la escala global, 0.94 para la dimensión de insatisfacción corporal, y 0.93 para preocupación por el peso. Por otro lado, se realizó en análisis factorial y se obtuvo un KMO de 0.92 siendo la prueba de esfericidad de Barlett significativa ($p < .001$). Se identificó un total de 5 factores, los cuales explicaron el 67.3% de la varianza. Al hacer el análisis factorial con 2 factores se identificó que estos explicaban un 55.96% de la varianza. Asimismo, se observó que en general estos dos factores albergaban la mayoría de cantidad de ítems propuestos para cada factor en la versión original y adaptada en Colombia.

Escala de Depresión del Centro Epidemiológico. La sintomatología depresiva se midió a través de la Escala de Depresión del Centro Epidemiológico (EDCE), esta fue creada en 1977 por Radloff en con el objetivo de servir como una medida de tamizaje para la detección de casos de depresión (González-Forteza et al., 2012). Esta escala está compuesta por 20 ítems y la calificación va del 0 al 3, donde 0 se refiere a “rara vez” y 3 a “la mayor parte del tiempo” de acuerdo con los días previos en los que la persona ha sentido lo descrito por el

ítem (Ruiz-Grosso et al., 2012). Un mayor puntaje en la escala indica una mayor presencia de sintomatología depresiva.

Para este estudio se utilizó la versión de Ruiz-Grosso et al. (2012) quienes evaluaron la consistencia interna del puntaje total de la EDCE y obtuvieron un $\alpha = 0.93$ en una muestra de adultos entre 18 y 65 años tanto con diagnóstico de depresión mayor, o algún otro trastorno de salud mental, como sin diagnóstico clínico alguno. Asimismo, identificaron evidencias de validez convergente al comparar la EDCE con la escala de depresión de Zung encontrando que ambas escalas predicen la sintomatología depresiva de manera similar. En el presente estudio también se considera solo el puntaje total de la escala el cual mostró un buen nivel de consistencia interna alfa de Cronbach ($\alpha = 0.89$).

Procedimiento

Las participantes fueron invitadas a colaborar con estudio a través de cuatro convocatorias por la red social Facebook, donde se les invitaba a presentarse a un salón de la facultad de psicología de la PUCP. Después se explicó verbalmente el objetivo del estudio y se les brindó el consentimiento informado. A continuación, se les brindó la ficha sociodemográfica para identificar qué participantes cumplían con los criterios de inclusión. A ellas se les invitó a continuar con el estudio mencionando que ante cualquier duda la evaluadora respondería a sus preguntas. En el caso de las participantes que no cumplieron con los criterios de inclusión, se les agradeció por su tiempo, sin embargo, no se tomó en cuenta sus protocolos.

A continuación, las participantes recibieron el EDCE y el BSQ. Ambos cuestionarios y las fichas sociodemográficas fueron codificadas con un número con el fin de mantener el anonimato y la confidencialidad de los datos de las participantes.

Análisis de datos

Después de haber recogido la información, se procedió a ingresar los datos de respuesta de los protocolos en el programa estadístico IBM-SPSS versión 22 para realizar los análisis estadísticos respectivos.

Para verificar la distribución de la información, se aplicó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov en donde, a excepción de preocupación por el peso ($KS=.06$, $p= .20$), todas las distribuciones de las escalas resultaron no normales: sintomatología depresiva ($KS=.11$, $p<.001$), insatisfacción corporal ($KS=.12$, $p<.001$) y la escala total BSQ ($KS=.08$, $p<.05$).

A continuación, se utilizó el coeficiente correlación de Spearman para analizar la relación entre sintomatología depresiva e insatisfacción corporal en mujeres, así como la

relación con las dos dimensiones del BSQ: preocupación por el peso e insatisfacción corporal, con la sintomatología depresiva a través del coeficiente de correlación de Spearman. Luego, se analizó la relación entre la insatisfacción corporal con el IMC a través del coeficiente de correlación de Spearman, al igual que con las dos dimensiones de la imagen corporal y la sintomatología depresiva. Después, se realizó una comparación entre el peso real y el peso ideal a través de la prueba *t* de contraste de grupos con muestras relacionadas. Finalmente se realizó una correlación de Spearman con el objetivo de explorar la relación entre la edad de las participantes y sintomatología depresiva e insatisfacción corporal.



Resultados

A continuación, se presentan los resultados en función a los objetivos del estudio. En primer lugar, se presentan los análisis descriptivos de la insatisfacción corporal, tanto de los puntajes globales como de sus dimensiones, y de la sintomatología depresiva (tabla 1). A continuación, para responder al objetivo general de este estudio, se muestra la asociación entre la insatisfacción corporal y la sintomatología depresiva (tabla 2).

Después, con el objetivo de responder a los objetivos específicos se muestra las asociaciones entre el IMC y ambos constructos. Así como también se muestra los resultados de la comparación entre el peso real y el peso ideal. Finalmente, se muestran otros análisis estadísticos relevantes, tales como la asociación entre la edad de los participantes y la insatisfacción corporal y sintomatología depresiva, y la comparación de medias de ambos constructos según el IMC.

En la tabla 1 se muestran las medidas de tendencia central y dispersión de la insatisfacción corporal, tanto para la escala global como de sus dimensiones, insatisfacción corporal y preocupación por el peso, así como de sintomatología depresiva.

Tabla 1

Estadísticos Descriptivos de Insatisfacción Corporal y Sintomatología Depresiva

	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Insatisfacción global	84.41	80	30.73	35	185
Insatisfacción corporal	42.56	40	16.73	20	107
Preocupación por el peso	41.85	41	14.84	15	78
Sintomatología depresiva	17.19	15	9.54	0	49

Para responder al objetivo general del estudio, la tabla 2 muestra las asociaciones entre la insatisfacción corporal y la sintomatología depresiva. Se encontró una correlación positiva y significativa entre la escala global de insatisfacción corporal y la escala global de sintomatología depresiva. Asimismo, se encontraron correlaciones positivas y significativas entre ambas dimensiones de la insatisfacción corporal y la sintomatología depresiva.

Tabla 2

Correlaciones entre Insatisfacción Corporal y Sintomatología Depresiva

	Insatisfacción global		Insatisfacción corporal		Preocupación por el peso	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Sintomatología depresiva	.56	<.001	.57	<.001	.52	<.001

Nota. Se empleó el coeficiente de Spearman.

En cuanto a los objetivos específicos, al analizar si existía correlación entre el IMC con los constructos principales del estudio, no se encontraron asociaciones significativas (ver Tabla 3). Es importante especificar que, además, se dividió por grupos a las participantes según el IMC y estos son: grupo con peso bajo, normal, sobrepeso y obesidad y cada uno representó un 2.3%, 76.7%, 19.4% y 1.6% respectivamente. Así como tampoco se identificaron diferencias en los constructos según grupo de IMC, aunque sí se encontró una diferencia significativa en sintomatología depresiva, $U=855$, $p=.017$, con el grupo de participantes con peso normal puntuando más alto ($Mdn = 16.00$; $DE=9.65$) que aquellas con sobrepeso ($Mdn = 12.00$; $DE=8.48$). Respecto al tercer objetivo específico, se encontró una diferencia significativa, $t(128)=10.75$, $p < .001$, entre el peso real ($M = 57.95$, $DE = 7.93$) y el peso ideal ($M = 54.13$, $DE = 6.25$) de las participantes. Igualmente se halló que el 79.8% reportó querer tener como mínimo un kilo menos del peso actual.

Tabla 3

Correlación entre Insatisfacción Corporal, Sintomatología Depresiva e IMC

	Índice de masa corporal IMC	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Insatisfacción global	.15	.09
Insatisfacción corporal	.17	.06
Preocupación por el peso	.13	.16
Sintomatología depresiva	-.18	.19

Finalmente, en la exploración de los resultados, se identificaron otros análisis relevantes. En lo que respecta a insatisfacción corporal y sintomatología depresiva y la edad de las participantes, se encontró que la edad de las participantes se asoció de manera inversa y significativa con sintomatología depresiva ($r = -.37$, $p < .001$). Además, se identificaron

asociaciones inversas con tendencia marginal de la edad con el puntaje total de insatisfacción corporal ($r = -.16, p = .07$) y sus dos dimensiones, insatisfacción corporal ($r = -.15, p = .081$) y preocupación por el cuerpo ($r = -.17, p = .053$).

Discusión

A partir de la información presentada en resultados, se discutirá lo encontrado de acuerdo con el propósito y objetivos del estudio. En primer lugar, se analizará el objetivo central de conocer la relación entre insatisfacción corporal y sintomatología depresiva. Después, se discutirá lo encontrado respecto a los objetivos específicos sobre la relación entre la insatisfacción corporal, sintomatología depresiva y el IMC, así como también se reflexionará sobre las diferencias encontradas en el peso real y el peso ideal. Finalmente, se mostrarán las asociaciones encontradas entre la edad de las participantes, sintomatología depresiva e insatisfacción corporal.

En cuanto al objetivo central, se encontró una relación directa entre insatisfacción corporal y sintomatología depresiva lo cual es consistente con lo revisado en la literatura. Como mencionan Brechan y Kvaem (2015) en jóvenes estudiantes de ambos sexos esto se debería a que el estar insatisfecho con la imagen corporal se asocia a una disminución de la propia valoración.

Otra posible explicación refiere que de manera particular mujeres jóvenes, en general, realizan atribuciones negativas, como el creer que los otros se refieren negativamente a su cuerpo, lo que se reflejaría en mayores niveles de estrés, favoreciendo el desarrollo de síntomas depresivos (Sabik, et al., 2019). Además, se debe tener en cuenta que la opinión del otro es considerada como un referente para la valoración de sí misma y que en la etapa etaria en la que se encuentran la percepción del otro, u otra, influye en la construcción y percepción de sí misma. (Barrera-Herrera & Vinet, 2017; Marcus et al., 2011).

Una tercera explicación de la asociación está enmarcada por la teoría de la cosificación (Fredrickson & Roberts, 1997) puesto que, si una mujer ha internalizado el ideal de belleza propuesto por la cultura y no cumple con esas expectativas en su apariencia corporal, sentirá que no encaja con el modelo establecido, lo que a la larga puede relacionarse al desarrollo de síntomas depresivos (Jones & Griffiths, 2015) y se puede ver reflejado en el deseo de las participantes por tener un peso menor. Bajo esta misma teoría, Mitchell y Mazzeo (2009) identificaron una asociación entre la internalización del cuerpo delgado con monitoreo del cuerpo, síntomas de desórdenes alimenticios, insatisfacción corporal y depresión.

Finalmente, esta relación también puede deberse a que la insatisfacción corporal favorecería al aislamiento ya que esta es mayor en situaciones sociales, lo que haría que este contexto se relacionaría negativamente con el estado de ánimo (Mills et al., 2014).

Por otro lado, con respecto a los objetivos específicos, no se hallaron diferencias significativas entre la insatisfacción corporal según el IMC. Esto puede deberse a que el nivel de insatisfacción corporal es generalizado y transversal en las mujeres, independiente de su peso o distribución corporal, puesto que el modelo estético ideal de la época actual asume una figura extremadamente delgada (Zuvirie & Rodríguez, 2011). En este aspecto, los medios de comunicación serían uno de los factores que pueden estar contribuyendo a esta insatisfacción generalizada y sesgada por el ideal de belleza, Vandenbosch, Vervloessem y Eggermont (2013) señalan que los medios cultivan y fomentan la importancia de cumplir con el ideal de belleza femenino, el cual muestra a las mujeres que el cuerpo debe ser delgado.

En la televisión peruana se puede observar que gran parte de la publicidad muestra a los jóvenes con características que reafirman los ideales de belleza puesto que responden a fenotipos caucásicos, de tipo ectomorfo, con gran atractivo físico y además se le muestran en escenarios que reflejan diversión y relajación favoreciendo la permanencia de la preocupación por la imagen corporal (Quinte et al., 2019). Entonces, es posible que las participantes, estudiantes de universidad privada, tengan acceso continuo a estos contenidos generando la interiorización del modelo de belleza difundido en los medios de comunicación (Bazán & Miño, 2015)

Sin embargo, existe otra posibilidad dado que en los últimos años en países desarrollados se ha observado una disminución de los niveles de insatisfacción corporal debido al cuestionamiento del ideal de belleza, puesto que se observa un reconocimiento del carácter irreal del cuerpo delgado. Esto se ha logrado gracias a un mayor número de programas de prevención institucionales y campañas propuestas por los medios con el fin de buscar retratar y aceptar la diversidad de los cuerpos (Karazsia et al., 2017). Asimismo, es posible que determinadas características y comportamientos de las participantes sirvan como factores protectores. Por ejemplo, Andrew, Tiggeman y Clark (2016) encontraron que las mujeres que tenían menos presencia en redes, mayores niveles de auto compasión y menor internalización de la objetivación de la mujer y del ideal de belleza femenino apreciaban más su cuerpo en comparación a las que no. Es probable que las participantes puedan compartir estas características debido a que tienen acceso a un nivel de educación que les permite debatir sobre estos temas, acorde a ello, Buri y Parada (2020) identificaron que el 80% de mujeres con acceso a educación formal no presentaban insatisfacción corporal.

Finalmente, los resultados no pueden ser concluyentes debido a que en la muestra no se identificó la presencia significativa de participantes con sobrepeso u obesidad por lo que los resultados podrían no reflejar la realidad actual.

De manera análoga, tampoco se encontraron diferencias entre la sintomatología depresiva según el IMC, nuevamente se resalta la importancia de la poca cantidad de evaluadas con sobrepeso u obesidad ya que existen estudios que sí evidencian que existe una relación positiva entre sintomatología depresiva e IMC. Por ejemplo, en el meta-análisis de Luppino et al. (2015) se encontró que la obesidad sí constituye un factor de riesgo para el desarrollo de depresión en adultos, mujeres y hombres.

Sin embargo, estos resultados podrían responder a otras razones, por ejemplo, se identificó que los jóvenes obesos(as) no son propensos a desarrollar depresión, en realidad, es la depresión en jóvenes la que se asocia a que tiendan a desarrollar obesidad (Roberts & Duong, 2013). Asimismo, Noh et al. (2015) mencionan que no todas las personas que tiene un peso mayor de lo recomendado desarrollan depresión, sino otros factores específicos estarían presentes y contribuirían a la presencia de síntomas depresivos. Por ello, no se debe excluir la posibilidad de que en el presente estudio los síntomas depresivos reportados por las participantes no respondan a una preocupación por el peso y/o IMC.

En cuanto a la edad de las participantes se encontró una relación inversa con sintomatología depresiva, lo que significa que a menor edad se evidencia mayor sintomatología depresiva. Esto se puede deber a que, al tener un porcentaje significativo de participantes entre 18 y 19 años en el presente estudio, éstas aún podrían compartir características con adolescentes, quien como menciona Arnett (2016) tienden a experimentar más tristeza y otras emociones negativas.

Por otro lado, en cuanto a la relación entre la insatisfacción corporal y edad, se encontró una asociación inversa, aunque pequeña, es decir a menor edad mayor nivel de insatisfacción corporal. Esto es consistente con lo encontrado por Bucchianeri et al. (2013) quienes reportan que la insatisfacción corporal aumenta durante la transición de la adolescencia hacia la adultez joven puesto que se encuentran en una etapa de resolución de la identidad y poca madurez, lo cual repercute en el bienestar personal (Torres, 2015). Del mismo modo, refleja lo encontrado por Benel, Campos y Cruzado (2012) quienes, al comparar a dos grupos de mujeres universitarias según edad, encontraron que las más jóvenes (entre los 19 y 23 años) presentaban mayor insatisfacción corporal que sus compañeras con mayor edad.

Respecto al peso real y el peso ideal reportado por las participantes se identificó que el peso ideal es, para la mayoría de las participantes, menor que el peso real, resultados similares

se obtuvieron en las investigaciones de Cruzat-Mandich et al. (2016) y Eckler et al. (2017) puesto que identificaron que las participantes deseaban un peso menor al peso real y anhelaban un cambio en su imagen corporal. Asimismo, este resultado es también consistente con lo encontrado por Richard et al. (2016), quienes hallaron que solo el 32% de su muestra compuesta por hombres y mujeres estuvo satisfecho con su cuerpo, señalando además que las mujeres fueron las que menos satisfechas se encontraban con el mismo. Esto podría deberse a que el ideal de belleza respaldado y adoptado por las mujeres es el de la delgadez (Zaccagni et al., 2014), lo que explicaría por qué muchas de las mujeres quieren perder peso (Nissen & Holm, 2014). Lo descrito se vería respaldado en los resultados, puesto que cerca de la mitad de las participantes cumplía con los valores compatibles para indicar un cierto nivel de insatisfacción corporal, al igual que en el estudio realizado por Benel et al. (2012).

Respecto a las limitaciones de este estudio, es importante mencionar que el IMC estuvo basado en el auto reporte de las participantes, lo que pudo generar datos no exactos sobre el peso y la talla actuales o reales. Como mencionan Nissen y Holm (2014), los adultos tienden a sobreestimar su peso, en especial aquellos con peso normal. De la misma manera, existe la posibilidad que en algunos casos los síntomas depresivos respondan a estresores ajenos a la insatisfacción corporal y se deban a dificultades comunes en la edad tales como problemas familiares, dificultades económicas, ansiedad y antecedentes familiares de depresión (Arrieta et al., 2014). Finalmente, esta investigación solo se realizó con jóvenes universitarias de una universidad privada de Lima, por lo que los resultados solo pueden ser interpretados teniendo en cuenta las características sociodemográficas de las participantes.

Se recomienda que en el futuro las investigaciones en esta misma línea, se usen instrumentos que evidencien mayor sensibilidad para captar la realidad de los constructos. Así como también consideren incluir hombres en la muestra ya que Sabik et al. (2019) encontraron que la insatisfacción corporal está asociada a los síntomas depresivos tanto en hombres como mujeres. Además de lo mencionado, también se debe tener en cuenta la diferencia en los niveles de insatisfacción en diversas etapas de la vida, ya que existen resultados contradictorios en este aspecto (Bailey et al., 2016; Jackson et al., 2014; Latorre et al., 2017).

Finalmente, la importancia de este estudio reside en que favorece el entendimiento de la insatisfacción corporal y la sintomatología depresiva. Como mencionan Mond et al. (2013) altos niveles de insatisfacción corporal se asocian con una mala y/o pobre calidad de vida y aumenta el riesgo de algún impedimento físico. De la misma manera, estudios a lo largo de los años han identificado que la insatisfacción corporal funciona como uno de los predictores del desarrollo de un TCA. En el caso de estudiantes universitarios, Hernández-Cortés y

Londoño (2013) reportan que los factores que aumentan el riesgo de presentar un TCA son la depresión, antecedentes psicológicos familiares, estilo de afrontamiento evitativo, nivel de satisfacción con la imagen corporal, el deseo de disminuir el peso y el género, siendo el femenino el que presenta mayor riesgo. Del mismo modo, la información sobre la insatisfacción corporal es fundamental para el diagnóstico de TCA pues es uno de criterios incluidos en el DSM 5 (APA, 2013).

Asimismo, a pesar de las limitaciones descritas, esta investigación puede servir como una continuación ante los pocos estudios respecto a la relación entre insatisfacción corporal y sintomatología depresiva en nuestro contexto. Además, los resultados dan pie a continuar esta línea de investigación, pues es importante identificar los factores de riesgo presentes en la cotidianidad de mujeres jóvenes con el objetivo de cuestionar el ideal de belleza propuesto por la sociedad actual ya que como mencionan Mond et al. (2013) la normalización de esta problemática genera repercusiones en la salud mental y calidad de vida. Cabe resaltar que la visibilización de esta problemática como refieren Latorre et al. (2017) y Vaquero-Cristóbal et al. (2013) es importante para la creación de estrategias que busquen minimizar los efectos de la presión social frente al ideal de belleza y la distorsión en la imagen corporal, así como también favorecer el desarrollo de hábitos saludables.



Referencias

- Albertson, E., Neff, K., & Dill-Shackleford, K. (2015). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*, 6(3), 444-454. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0277-3>
- Allen, S., & Robson, D. (2020). Personality and body dissatisfaction: An updated systematic review with meta-analysis. *Body Image*, 33, 77-89. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.02.001>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Andrew, R., Tiggemann, M., & Clark, L. (2016). Predicting body appreciation in young women: An integrated model of positive body image. *Body Image*, 18, 34-42. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.04.003>
- Arrieta, K., Díaz, S., & González, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: Prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22.
- Arnett, J. (2016). *Human development, a cultural approach*. Pearson Education.
- Bailey, K., Cline, L., & Gammage, K. (2016). Exploring the complexities of body image experiences in middle age and older adult women within an exercise context: The simultaneous existence of negative and positive body images. *Body Image*, 17, 88-99. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.007>
- Bair, C., Kelly, N., Serdar, K., & Mazzeo, S. (2012). Does the internet function like magazines? An exploration of image-focused media, eating pathology, and body dissatisfaction. *Eating Behaviors*, 13(4), 398-401. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.06.003>
- Barrera-Herrera, A., & Vinet, E. (2017). Adulthood emergent and cultural characteristics of the stage in Chilean university students. *Terapia Psicológica*, 35(1), 47-56. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082017000100005>
- Bazán, C., & Ferrari, L. (2012). La delgadez, las dietas hipocalóricas y la salud: Un estudio transcultural. *Quaderns de Psicologia*, 14(2), 37-53.
- Bazán, C., & Miño, R. (2015). La imagen corporal en los medios de comunicación masiva. *Psicodebate*, 15(1), 23-42.
- Behar, R. (2010). La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 48(4), 319-334.

- Benel, R., Campos, S., & Cruzado, L. (2012). Insatisfacción corporal en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia medida con el Body Shape Questionnaire. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 75(3), 85-92.
- Blow, J., & Cooper, T. (2014). Predictors of body dissatisfaction in a Hispanic college student sample. *Eating Behaviors*, 15(1), 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.10.010>
- Brechan, I., & Kvalem, L. (2015). Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: Mediating role of self-esteem and depression. *Eating Behaviors*, 17, 49-58. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.12.008>
- Bucchianeri, M., Arikian, A., Hannan, P., Eisenberg, M., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. *Body Image*, 10(1), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.09.001>
- Buri, G. & Parada, K. (2020). *Análisis relacional entre la imagen corporal, la satisfacción sexual femenina y factores sociodemográficos* (Tesis de licenciatura). Universidad del Azuay, Ecuador.
- Cash, T. (1994) Body-image attitudes: Evaluation, investment, and affect. *Perceptual and Motor Skills*, 78(3), 1168-1170. <https://doi.org/10.2466/pms.1994.78.3c.1168>
- Cash, T. (2004). Body image: Past, present and future. *Body Image*, 1, 1-5. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00011-1](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00011-1)
- Cash, T., & Smolak, L. (Eds.). (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. Guilford Press.
- Casillas-Estrella, M., Montaña-Castrejón, N., Reyes-Velázquez, V., Bacardí-Gascón, M., & Jiménez-Cruz, A. (2006). A mayor IMC mayor grado de insatisfacción de la imagen corporal. *Revista Biomédica*, 17(4), 243-249.
- Castrillón, D., Luna, I., Avendaño, G., & Pérez-Acosta, A. (2007). Validación del Body Shape Questionnaire (Cuestionario de la Figura Corporal) BSQ para la población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(1), 15-23.
- Cohen, R., Newton-John, T., & Slater, A. (2018). 'Selfie'-objectification: The role of selfies in self-objectification and disordered eating in young women. *Computers in Human Behavior*, 79, 68-74. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.10.027>
- Cooper, P. J., & Taylor, M. J. (1988). Body image disturbance in bulimia nervosa. *The British Journal of Psychiatry*, 153(S2), 32-36. <https://doi.org/10.1192/S0007125000298966>
- Cooper, P. J., Taylor, M., Cooper, Z., & Fairbum, C. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4),

- 485-494. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198707\)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198707)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O)
- Cruz, S., & Maganto, C. (2003). El test de siluetas: Un estudio exploratorio de la distorsión e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes. *Investigaciones en Psicología, 1*, 79-100.
- Cruzat-Mandich, C., Díaz-Castrillón, F., Lizana-Calderón, P., & Castro, A. (2016). Comparación por sexo en imagen corporal, síntomas psicopatológicos y conductas alimentarias en jóvenes entre 14 y 25 años. *Revista Médica de Chile, 144*(6), 743-750. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000600008>
- Eckler, P., Kalyango Jr., Y., & Paasch, E. (2017). Facebook use and negative body image among U.S. college women. *Women & Health, 57*(2), 249-267. <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1159268>
- Esnaola, I., Rodríguez, A., & Goñi, A. (2010). Body dissatisfaction and perceived sociocultural pressures: Gender and age differences. *Salud Mental, 33*(1), 21.
- Figueiredo Santos, C. (2016). Belleza, delgadez y juventud: La perfección del cuerpo femenino en la publicidad y la corporeidad disruptiva de Dove. *Comunicación, 35*, 13-27.
- Fitzsimmons-Craft, E. (2011). Social psychological theories of disordered eating in college women: Review and integration. *Clinical Psychology Review, 31*(7), 1224-1237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.07.011>
- Flores-Cornejo, F., Kamego-Tome, M., Zapata-Pachas, M., & Alvarado, G. (2017). Association between body image dissatisfaction and depressive symptoms in adolescents. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 39*(4), 316-322.
- Fredrickson, B., & Roberts, T. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly, 21*(2), 173-206. <https://doi.org/doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
- Glashouwer, K., Bennik, E., de Jong, P., & Spruyt, A. (2018). Implicit measures of actual versus ideal body image: Relations with self-reported body dissatisfaction and eating behaviors. *Cognitive Therapy and Research, 42*(5), 622-635. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9917-6>
- González-Forteza, C., Wagner, F., & Jiménez, A. (2012). Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) en México: Análisis bibliométrico. *Salud Mental, 35*(1), 13-20.

- González, Y. (2013). *Imagen corporal de las mujeres y su desarrollo personal*. Veracruz, México: Universidad Veracruzana.
- Guzmán, R., del Castillo, A., & García, M. (2010). Factores psicosociales asociados al paciente con obesidad. En J. A. Morales (Ed.), *Obesidad. Un enfoque multidisciplinario* (pp. 201-218). México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Hernández-Cortés, L., & Londoño, C. (2013). Imagen corporal, IMC, afrontamiento, depresión y riesgo de TCA en jóvenes universitarios. *Anales de Psicología*, 29(3), 748-761. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.175711>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). *El 35,5% de la población peruana de 15 y más años de edad padece de sobrepeso*. Perú: INEI. Recuperado de: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-355-de-la-poblacion-peruana-de-15-y-mas-anos-de-edad-padece-de-sobrepeso-9161/>
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2012). Estudio epidemiológico de salud mental en Lima metropolitana y Callao-Replicación 2012: Informe general. *Anales de Salud Mental*, 29(1).
- Jackson, K., Janssen, I., Appelhans, B., Kazlauskaitė, R., Karavolos, K., Dugan, S., ... Kravitz, H. (2014). Body image satisfaction and depression in midlife women: The study of women's health across the nation (SWAN). *Archives of Women's Mental Health*, 17(3), 177-187. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0416-9>
- Jones, B., & Griffiths, K. (2015). Self-objectification and depression: An integrative systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 171, 22-32. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.011>
- Karazsia, T., Murnen, S., & Tylka, T. (2017). Is body dissatisfaction changing across time? A cross-temporal meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 143(3), 293-320. <https://doi.org/10.1037/bul0000081>
- Latorre, R., López, R., Izquierdo, T., & García, F. (2017). La satisfacción corporal en adultos españoles, influencia del sexo, edad y estado ponderal. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 47(2), 83-94. <https://doi.org/10.21865/RIDEP47.2.06>
- Luppino, F., de Wit, L., Bouvy, P., Stijnen, T., Cuijpers, P., Penninx, B., & Zitman, F. (2010). Overweight, obesity, and depression: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Archives of General Psychiatry*, 67(3), 220-229.

- MacNeill, L., Best, L., & Davis, L. (2017). The role of personality in body image dissatisfaction and disordered eating: Discrepancies between men and women. *Journal of eating disorders*, 5(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s40337-017-0177-8>
- Marcús, J., Zicavo, E., Cyunel, V., Felice, M., Schiavoni, B., & Urroz, M. (2011). Modelos actuales de belleza: La experiencia del cuerpo en las mujeres de diferentes generaciones. *VI Jornadas de Jóvenes Investigadores*. Instituto de Investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Martin, S., & Racine, S. (2017). Personality traits and appearance-ideal internalization: Differential associations with body dissatisfaction and compulsive exercise. *Eating behaviors*, 27, 39-44. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2017.11.001>
- Mills, J., Fuller-Tyszkiewicz, M., & Holmes, M. (2014). State body dissatisfaction and social interactions: An experience sampling study. *Psychology of Women Quarterly*, 38(4), 551-562. <https://doi.org/10.1177/0361684314521139>
- Mitchell, K., & Mazzeo, S. (2009). Evaluation of a structural model of objectification theory and eating disorder symptomatology among European American and African American undergraduate women. *Psychology of Women Quarterly*, 33(4), 384-395. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2009.01516.x>
- Mond, J., Mitchison, D., Latner, J., Hay, P., Owen, C., & Rodgers, B. (2013). Quality of life impairment associated with body dissatisfaction in a general population sample of women. *BMC Public Health*, 13(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-920>
- Neighbors, L., & Sobal, J. (2007). Prevalence and magnitude of body weight and shape dissatisfaction among university students. *Eating Behaviors*, 8(4), 429-439. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2007.03.003>
- Nissen, N., & Holm, L. (2014). Literature review: Perceptions and management of body size among normal weight and moderately overweight people. *Obesity Reviews*, 16(2), 150-160. <https://doi.org/10.1111/obr.12231>
- Noh, J., Kwon, Y., Park, J., & Kim, J. (2015). Body mass index and depressive symptoms in middle aged and older adults. *BMC Public Health*, 15(1), 2-7. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1663-z>
- Ocampo, J., Guerrero, M., Espín, L., Guerrero, C., & Aguirre, R. (2017). Asociación entre índice de masa corporal y depresión en mujeres adolescentes. *International Journal of Morphology*, 35(4), 1547-1552. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000401547>

- Organización Mundial de la Salud. (2017a). *Depresión*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017b). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Paxton, S., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P., & Eisenberg, M. (2006). Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 35, 539-549.
- Quinte, S., Alania, R. & Werner, E. (2020). La imagen de la juventud en la publicidad televisiva del Perú. *Socialium*, 4(1), 126-142. <https://doi.org/10.31876/sl.v4i1.53>
- Raich, R. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22(1), 15-27.
- Ramos, P., Rivera de los Santos, F., & Moreno, C. (2010). Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e índice de masa corporal de los adolescentes españoles. *Psicothema*, 22(1), 77-83.
- Ríos, P., Rangel, G., Álvarez, R., Castillo, D., Ramírez, G., Pantoja, J., ... & Ochoa, K. (2008). Ansiedad, depresión y calidad de vida en el paciente obeso. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 6(4), 147-153.
- Richard, A., Rohrmann, S., Lohse, T., & Eichholzer, M. (2016). Is body weight dissatisfaction a predictor of depression independent of body mass index, sex and age? Results of a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 16(1), 2-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3497-8>
- Roberts, R., & Duong, H. (2013). Obese youths are not more likely to become depressed, but depressed youths are more likely to become obese. *Psychological Medicine*, 43(10), 2143-2151. <https://doi.org/10.1017/S0033291712002991>
- Rodríguez, L. (2008) *Sintomatología depresiva y riesgo para desarrollar un trastorno alimentario en mujeres adolescentes universitarias y preuniversitarias* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Rodriguez, B., Oudhof, H., Gonzalez-Arratia, N., & Unikel-Santoncini, C. (2010). Desarrollo y validación de una escala para medir imagen corporal en mujeres jóvenes. *Salud Mental*, 33(4), 325-332.
- Roberts, T. (2015). Objectification theory model of eating disorders. En T. Wade (Ed.), *Encyclopedia of feeding and eating disorders* (pp. 1-3). https://doi.org/10.1007/978-981-287-087-2_34-1

- Ruiz-Grosso, P., Loret de Mola, C., Vega-Dienstmaier, J., Arevalo, J. M., Chavez, K., Vilela, A., Lazo, M., & Huapaya, J. (2012). Validation of the Spanish Center for Epidemiological Studies Depression and Zung Self-Rating Depression Scales: A comparative validation study. *PLoS ONE*, 7(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0045413>
- Sabik, N., Lupis, S., Geiger, A., & Wolf, J. (2019). Are body perceptions and perceived appearance judgments by others linked to stress and depressive symptoms? *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 24(1), e12131. <https://doi.org/10.1111/jabr.12131>
- Sánchez-Miguel, P., Pullido, J., Sánchez-Oliva, Amado, D., & Leo, F. (2018). The importance of body satisfaction to physical self-concept and body mass index in Spanish adolescents. *International Journal of Psychology*, volumen, 1-9. <https://doi.org/10.1002/ijop.12488>
- Sapién, J., Córdoba, D., & Salguero, M. (2010). Significado del cuerpo femenino desnudo: Dibujo y análisis colectivo. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 13(1), 138-174.
- Stice, E., Hayward, C., Cameron, R., Killen, J., & Taylor, C. (2000). Body-image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 438-444. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.109.3.438>
- Tarqui-Mamani, C., Sánchez-Abanto, J., Alvarez-Dongo, D., Gómez-Guizado, G., & Valdivia-Zapana, S. (2013). Tendencia del sobrepeso, obesidad y exceso de peso en el Perú. *Revista Peruana de Epidemiología*, 17(3), 1-7.
- Tiggemann, M. & McCourt, A. (2013) Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. *Body image*, 10(4), 624-627. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.07.003>
- Thompson, J. (1990). *Psychology practitioner guidebooks. Body image disturbance: Assessment and treatment*. Nueva York, Estados Unidos: Pergamon Press.
- Torres, F (2015). *Estatus adulto, consolidación de identidad, religiosidad y trascendencia como predictores del bienestar psicológico en la adultez emergente* (Tesis doctoral). Universitat de València.
- Vandenbosch, L., Vervloessem, D., & Eggermont, S. (2013). “I might get your heart racing in my skin-tight jeans”: Sexualization on music entertainment television. *Communication Studies*, 64(2), 178-194. <https://doi.org/10.1080/10510974.2012.755640>

- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J., & López-Miñarro, P. (2013). Body image; literature review. *Nutricion hospitalaria*, 28(1), 27-35. <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>
- Vázquez, R., Galán, J., López, X., Alvarez, G., Mancilla, M., Caballero, A., & Unikel, C. (2011). Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en mujeres mexicanas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 2(1), 42-52.
- Vega, S., Barredo, D., & Merchán, A. (2019). Percepción de los comportamientos y patrones corporales asignados a la mujer en publicidad. *Ámbitos. Revista Internacional de Comunicación*, 44, 162-180.
- Villalobos, F. (2010). Estructura factorial y propiedades psicométricas de una escala de depresión en universitarios de Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 27(2), 110-116.
- Weinberger, N., Kersting, A., Riedel-Heller, S. & Luck-Sikorski, C. (2016) Body dissatisfaction in individuals with obesity compared to normal-weight individuals: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Facts*, 9(6), 424-441. <https://doi.org/10.1159/000454837>
- Weissman, M., Sholomskas, D., Pottenger, M., Prusoff, B. A., & Locke, B. (1977). Assessing depressive symptoms in five psychiatric populations: a validation study. *American journal of epidemiology*, 106(3), 203-214.
- Zaccagni, L., Masotti, S., Donati, R., Mazzoni, G., & Guladi-Russo, E. (2014). Body image and weight perceptions in relation to actual measurements by means of a new index and level of physical activity in Italian university students. *Journal of Translational Medicine*, 12(1), 42. <https://doi.org/10.1186/1479-5876-12-42>
- Zuvirie, R., & Rodriguez, M. (2011). Psychophysiological reaction to exposure of thin women images in college students. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of Eating Disorders*, 2(1), 33-41.



Apéndices

Apéndice A

Consentimiento Informado

Estimada participante:

Deseamos solicitar su participación en el estudio “Percepción del estado de ánimo y satisfacción personal en mujeres jóvenes”, a cargo de la Dr. Patricia Bárrig del Departamento de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú y la estudiante Alálison Valeria Mitta Machado.

El objetivo de este estudio es determinar la relación entre la percepción del estado de ánimo y satisfacción personal en mujeres jóvenes. Su participación implica llenar una ficha de datos y dos cuestionarios lo que le tomará un promedio de 25 minutos de su tiempo.

El estudio supone un riesgo mínimo, ya que es posible que tenga algunas emociones de tristeza o enojo al pensar sobre sus experiencias. Si bien la participación en este estudio no tiene beneficios directos, está ayudando a profesionales a entender la relación entre el estado de ánimo y la satisfacción personal. Usted tiene derecho a decidir si desea o no participar, sin ningún perjuicio; nadie más que usted sabrá que no deseó participar. Si acepta colaborar con esta investigación, puede ocurrir que alguna pregunta le incomode; en ese caso o cualquier otro puede negarse a responder o decidir no continuar participando.

La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. En principio, la prueba es anónima, por ello será codificada utilizando un número de identificación.

Las personas encargadas de la investigación que tienen el compromiso de mantener la confidencialidad de toda la información del estudio, lo que significa que nadie, excepto los investigadores, tendrán acceso a la información que nos proporcione. Su nombre o datos personales no serán identificados en ningún informe del estudio ni en sus resultados. Si tiene cualquier pregunta puede contactarse con la estudiante Allison Mitta Machado al correo a20121638@pucp.pe o al número 951706397.

Yo, _____ he recibido información en forma verbal sobre el estudio “**percepción del estado de ánimo y satisfacción personal en mujeres jóvenes**” y he leído la información escrita adjunta. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este protocolo estoy de acuerdo con que mis datos personales podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

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

Nombre del participante _____ Firma _____ Fecha _____

Nombre del investigador responsable _____ Firma _____ Fecha _____

Apéndice B

Ficha de datos

A continuación, se le presentarán una serie de preguntas relacionadas a su vida cotidiana. Recuerde que no hay respuestas buenas ni malas, es importante no dejar preguntas en blanco y ser lo más sincera posible. Cualquier pregunta que tenga no dude en preguntar. En caso no cuente con los datos exactos, llene el espacio con valores aproximados. De antemano muchas gracias por su tiempo, colaboración y sinceridad.

1. Edad: _____ años
2. ¿Presenta alguno de estos problemas de salud? (Solo marque los cuadrados, sin especificar enfermedad)
 - a. Cáncer
 - b. VIH/SIDA Sí
 - c. Tuberculosis NO
 - d. Enfermedad psiquiátrica severa (esquizofrenia, trastorno de ideas delirantes, entre otras)

Marque con una X las preguntas que lo requieran y/o llene los espacios en blanco.

3. Peso actual (en kg): _____
4. Altura (en cm): _____
5. ¿Presenta alguna otra enfermedad, diferente a las mencionadas en la pregunta 3? ¿Cuál(es)?

6. Lugar de Nacimiento: Lima _____ Provincia _____ Extranjero _____
7. Distrito de residencia: _____
8. Estado Civil:
Soltera _____ Casada _____ Conviviente _____ Otro _____
- 8b. Actualmente, ¿se encuentra en una relación de pareja?
Sí _____ No _____
Tiempo en meses _____
9. Grado de Instrucción:
Superior Completa _____ Superior Incompleta _____ Otro _____
10. Trabaja:
Sí _____ No _____
Practicante _____ Trabajo por horas _____ Trabajo medio tiempo _____ Full time _____
11. Nivel Socioeconómico percibido:

<input type="checkbox"/> A (Alto)	<input type="checkbox"/> B (Medio-Alto)
<input type="checkbox"/> C (Medio)	<input type="checkbox"/> D (Bajo)
12. ¿Cuál sería tu peso deseado? _____ kg

Apéndice C

Permiso para el uso del BSQ

Re: Uso del BSQ > Recibidos x



➔ **Diego Castrillón**

📧 lun., 25 jun. 8:15 (hace 7 días) ★ ↩ Responder ⋮

para yo ▾

Buenos días Allison. Disculpa la tardanza en responder. Te envío el artículo y la prueba para que puedas usarlas. Un fuerte abrazo.

Diego Castrillon Moreno Ph. D.

El miércoles, 11 de abril de 2018 3:18:00 p. m. GMT-5, ALLISON VALERIA MITTA MACHADO <a20121638@pucp.pe> escribió:

Estimado Señor Diego Castrillón:

Mi nombre es Allison Mita Machado y soy estudiante de la Pontificia Universidad Católica del Perú, la razón por la que le escribo es debido a que en la actualidad estoy realizando mi tesis y el tema a tratar es el de insatisfacción con la imagen corporal y sintomatología depresiva en mujeres jóvenes, por lo cual deseo usar la versión del BSQ que valido en Colombia en el año 2007, para ello necesitaría que me otorgue el permiso de usar esta escala.

Espero atentamente su respuesta y si en caso existe alguna duda no dude en escribirme,

MCMXVII

Apéndice D
Ficha informativa

INFO SALUD

Orientación y consejería
psicológica

0800 - 10 - 828

