

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



TESIS

**EFFECTO DEL SESGO DE PESO INTERNALIZADO EN LA IMAGEN
CORPORAL, LAS CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO Y EL CONTROL
DE LA IMAGEN CORPORAL EN FOTOGRAFÍAS EN ADOLESCENTES**

**PRESENTADA POR
DANIELA ROLDÁN BARRIOS**

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS
CON ORIENTACIÓN EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD**

MARZO 2025

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO

MAESTRÍA EN CIENCIAS CON ORIENTACIÓN EN PSICOLOGIA DE LA SALUD



Efecto del sesgo de peso internalizado en la imagen corporal, las conductas alimentarias de riesgo y el control de la imagen corporal en fotografías en adolescentes

TESIS COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER
EL GRADO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

PRESENTA

Daniela Roldán Barrios

DIRECTOR(A) DE TESIS:

Dra. Cecilia Meza Peña

MONTERREY, N. L., MÉXICO, 07 DE MARZO 2025

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS CON ORIENTACIÓN
EN PSICOLOGIA DE LA SALUD

La tesis titulada “Efecto del sesgo de peso internalizado en la imagen corporal, las conductas alimentarias de riesgo y el control de la imagen corporal en fotografías en adolescentes” que presenta Daniela Roldan Barrios ha sido aprobada por el Comité de Tesis.

Dra. Cecilia Meza Peña

Director/a de Tesis

Dr. José Moral de la Rubia

Revisor/a de Tesis

Dr. Javier Álvarez Bermúdez

Revisor/a de Tesis

Monterrey, Nuevo León, México, 07 de Marzo 2025

DEDICATORIA

Para gloria de Dios, cuyos dones se vean enaltecidos en este proyecto.

A José Gabriel y a Dennisse, a Gabo, por su amor y apoyo incondicional, que me sigue impulsando a soñar.

A Mariano, para seguir creciendo y creando nuestra historia juntos.

AGRADECIMIENTOS

Para comenzar, me gustaría agradecer al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCyT), por el apoyo otorgado a través de su programa de becas de posgrado, el cual me permitió desarrollar esta tesis para obtener mi grado de maestra.

Al Colegio Salesiano Don Bosco, en particular a la Lic. Adriana Ibarra García, por permitirme realizar la presente investigación con las y los estudiantes de su institución. Asimismo, agradezco y admiro enormemente a todas y todos los participantes del estudio, quienes amablemente aceptaron formar parte de este proyecto

A la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por recibirme en esta maestría de alta calidad, motivándome a continuar con mi formación profesional de forma integral. De la misma manera, agradezco infinitamente a todos los doctores, maestros, profesores y a todo el personal de la Maestría en Ciencias con orientación en Psicología de la salud, quienes me dieron enseñanzas no solamente académicas, sino de vida apoyándome a lo largo de esto últimos dos años.

A mi directora de tesis y mentora, la Dra. Cecilia Meza Peña, quién no solo me guio en el desarrollo de esta investigación, sino que se convirtió en una mentora y maestra de vida. Gracias por no solo recibirme como su tesista, sino también como su becaria, permitiéndome aprender en todos los aspectos. Gracias por confiar en mí, por todas sus enseñanzas, consejos y momentos compartidos. Admiro mucho su trabajo, dedicación y trayectoria, y espero que Dios nos permita seguir colaborando en más proyectos.

Igualmente, agradezco a mis revisores: al Dr. Javier Álvarez Bermúdez y al Dr. José Moral de la Rubia, por sus comentarios y correcciones, que permitieron mejorar la calidad de este proyecto.

Asimismo, agradezco a mis compañeros de maestría: Ivonne, Alma, Ana, Caro, Angie, Felipe, Karla y Jesús, por inspirarme no solo a ser mejor profesional, sino a ser una mejor amiga. Los extrañaré a todos.

Y finalmente, pero no menos importante, agradezco a novio mi Mariano, a mis padres Gabriel y Dennisse y a mi hermano Gabriel, por ser parte de este proceso, tanto de cerca como a la distancia. Por la retroalimentación brindada a este proyecto, pero sobre todo por su amor que fungió como motor para culminar este trabajo con gratitud y plenitud.

¡Gracias!

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el efecto del sesgo de peso internalizado en la insatisfacción con la imagen corporal, las conductas alimentarias de riesgo, y el control de la imagen corporal en fotografías en adolescentes

Método: Participaron 187 adolescentes, hombres y mujeres, de 12 a 17 de nivel educación media superior. Se les aplicaron cuatro cuestionarios: Cuestionario de sesgo de peso internalizado versión modificada y traducida (WBIS-M); Cuestionario de Actitudes Corporales traducida (BAT); Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR) y Body Image Control in Photos Questionnaire versión traducida (BICP-S).

Resultados: El sesgo de peso internalizado correlacionó con la insatisfacción con la imagen corporal ($r = .759, p < .001$), las conductas alimentarias de riesgo ($r = .636, p < .001$), y el control de la imagen corporal en fotografías ($r = .409, p < .001$). Al hacer un a comparaciones por grupos, se encontraron diferencias por sexo, así como en los distintos grupos IMC para la edad en el sesgo de peso internalizado, ($U = 2474; p < .001; H = 32.5, p < .001$) la insatisfacción con la imagen corporal ($U = 2730.50; p < .001; H = 27.97, p < .001$) y conductas alimentarias desordenadas ($U = 3446; p = .015; H = 35.26, p < .001$). Sobre el control de la imagen corporal en fotografías, solo se encontraron diferencias significativas entre sexo ($U = 1657; p < .001$), más no entre los grupos de IMC para la edad ($H = 1.33, p = .512$).

Conclusiones: El sesgo de peso internalizado, afecta más a las mujeres adolescentes con un IMC para la edad de sobrepeso y obesidad, con mayor riesgo de desarrollar insatisfacción corporal, conductas alimentarias desordenadas y un mayor control corporal.

Palabras clave: Sesgo de peso internalizado, imagen corporal, conducta alimentaria, redes sociales, adolescentes

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effect of weight bias internalization in body image dissatisfaction, disordered eating, and body image control in photos in adolescents.

Method: 187 adolescents, men, and women, from 12 to 17 years of higher secondary education, participated. Four questionnaires were administered: Weight Bias Internalization Scale modified and translated version (WIBS-M); Translated Body Attitudes Test (BAT); Brief Questionnaire on Disordered Eating (CAR) and Body Image Control in Photos Questionnaire translated version (BICP-S).

Results: Weight bias internalization correlated with body image dissatisfaction ($r = .759$, $p < .001$), disordered eating ($r = .636$, $p < .001$), and body image control in photographs ($r = .409$, $p < .001$). When making group comparisons, differences were found by sex, as well as in the different BMI groups for age in the weight bias internalization, ($U = 2474$; $p < .001$; $H = 32.5$, $p < .001$), body image dissatisfaction ($U = 2730.50$; $p < .001$; $H = 27.97$, $p < .001$) and disordered eating behaviors ($U = 3446$; $p = .015$; $H = 35.26$, $p < .001$). Regarding the control of body image in photographs, significant differences were only found between sex ($U = 1657$; $p < .001$), but not between BMI groups for age ($H = 1.33$, $p = .512$).

Conclusions: Weight bias internalization affects adolescent women with a BMI for age of overweight and obesity, with a higher risk of developing body dissatisfaction, disordered eating behaviors and greater body image control in photos.

Key words: Weight bias internalization, body image, eating behaviors, social media, adolescence

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1 Antecedentes	11
1.3 Justificación.....	19
1.4 Objetivos.....	21
1.4.1 <i>Objetivo General</i>	21
1.4.2 <i>Objetivos Específicos</i>	21
1.5 Hipótesis	21
1.5.1 <i>Hipótesis general</i>	21
1.5.2 <i>Hipótesis específicas:</i>	21
II. MARCO TEÓRICO	23
2.1 Sesgo de peso internalizado	23
2.1.1 <i>La presión por el cuerpo (una revisión histórica de los estándares de peso)</i>	23
2.1.2 <i>Sesgo de peso</i>	26
2.1.3 <i>Estigma de peso en la sociedad actual</i>	32
2.2 Imagen corporal.....	35
2.2.1 <i>Insatisfacción vs. Distorsión de la imagen corporal</i>	37
2.2.2 <i>Insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes</i>	38
2.3 Conductas alimentarias de riesgo	42
2.3.1 <i>Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes</i>	43
2.4 Control de la imagen corporal en fotografías.....	47
2.4.1 <i>Rede sociales e imagen corporal</i>	47
2.4.2 <i>Control de la imagen corporal en fotografías en adolescentes</i>	49
III. MÉTODO	52
3.1 Diseño	52
3.2 Participantes.....	52
3.2.1 <i>Criterios de inclusión</i>	52
3.2.2 <i>Criterios de exclusión</i>	53
3.2.3 <i>Criterios de eliminación</i>	53
3.3 Instrumentos	53
3.3.1 <i>Cuestionario de sesgo internalizado (versión traducida y modificada para adolescentes)</i> 53	
3.3.2 <i>Cuestionario BAT Body attitude test (versión traducida)</i>	54
3.3.3 <i>Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo</i>	55

3.3.4	<i>Cuestionario BICP-S Body Image Control in Photos Questionnaire (versión traducida)</i> ...	56
3.3.5	<i>Cuestionario sociodemográfico y medidas antropométricas</i>	57
3.4	Procedimiento	57
3.5	Análisis de datos	58
3.6	Pruebas estadísticas.....	59
IV.	RESULTADOS	62
4.1	Descripción de la muestra	62
4.2	Análisis de confiabilidad	63
4.3	Bondad de ajuste.....	64
4.4	Análisis descriptivo de las variables	65
4.5	Correlaciones	68
4.6	Diferencias entre grupos	68
V.	DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	72
5.1	Discusión	72
5.2	Limitaciones y Delimitaciones	80
5.3	Recomendaciones.....	81
5.4	Conclusiones.....	82
VI.	REFERENCIAS	84
VII.	ANEXOS	100
7.1	Consentimiento informado	100
7.2	Asentimiento de participación	101
7.3	Ficha de identificación	102
7.4	Cuestionario de sesgo de peso internalizado.....	103
7.5	Cuestionario Sobre Actitudes Corporales	105
7.6	Cuestionario Sobre Conductas Alimentarias De Riesgo	106
7.7	Cuestionario Sobre Control De La Imagen Corporal En Fotografías	106

Índice de Tablas

Tabla 1 Caracterización de la muestra.....	63
Tabla 2 Estadísticos de confiabilidad de las escalas para la medición de las variables.....	64
Tabla 3 Pruebas de normalidad	64
Tabla 4 Medias y desviaciones típicas de las variables	65
Tabla 5 Frecuencias y porcentajes de riesgo desarrollar TCA por insatisfacción con la imagen corporal por sexo.....	65
Tabla 6 Frecuencias y porcentajes de riesgo desarrollar TCA por conductas alimentarias de riesgo por sexo	66
Tabla 7 Frecuencias y porcentajes de riesgo desarrollar TCA por el control de la imagen corporal en fotografías por sexo	66
Tabla 8 Frecuencias y porcentajes de riesgo desarrollar TCA por insatisfacción con la imagen corporal según el IMC para la edad.....	67
Tabla 9 Frecuencias y porcentajes de riesgo desarrollar TCA por conductas alimentarias de riesgo según IMC para la edad.....	67
Tabla 10 Correlaciones del sesgo de peso internalizado con variables psicológicas..	68
Tabla 11 Diferencias por sexo en cada una de las variables.....	69
Tabla 12 Diferencias por grupo según IMC para la edad en cada una de las variables	70
Tabla 13 Diferencias por parejas según IMC para la edad en las variables con significancia estadística.....	71

I. INTRODUCCIÓN

La presente tesis abordará aspectos relacionados con la insatisfacción con la imagen corporal y trastornos alimentarios, específicamente sobre el sesgo de peso internalizado en población adolescente regiomontana. Esto con el propósito de explorar como la internalización del sesgo de peso, afecta a variables de salud mental como la imagen corporal, las conductas alimentarias de riesgo y el control de la imagen corporal en fotografías.

1.1 Antecedentes

En la época actual, es fundamental comprender cómo los prejuicios y estereotipos asociados al peso pueden influir en la salud para diseñar estrategias efectivas de prevención y tratamiento, así como promover la equidad y la inclusión en todos los ámbitos, entre ellos el ámbito social y de la salud.

El sesgo de peso internalizado hace referencia a que tanto una persona introyecta los estereotipos y prejuicios de como suelen ser los individuos con pesos elevados (Rubino et al., 2020). Algunos de estos estereotipos que se basan en el peso incluyen varias creencias, tales como que las personas que viven con sobrepeso y obesidad son flojas, golosas, sin fuerza de voluntad, ineptos, sin motivación ni capacidades para mejorar su estado de salud, que no se apagan al tratamiento médico-nutricio y que son personalmente causantes de su peso corporal (Rubino et al., 2020). Lo anterior, genera reacciones emocionales negativas y auto discriminatorias, por el tamaño de cuerpo que se tiene o se percibe tener (Chen & Ye, 2021; Durso et al., 2012; Pearl & Puhl, 2018).

En la literatura, se ha demostrado que cuando existen mayores niveles de sesgo de peso internalizado existe un peor estado de salud mental (Romano et al., 2021). Esto, impacta directamente en la insatisfacción con la imagen corporal, las conductas alimentarias de riesgo (restricción alimentaria, atracones y comportamientos compensatorios), la posibilidad de presentar trastornos de la conducta alimentaria

(principalmente el trastorno por atracón), entre otros (Emmer et al., 2019; Romano et al., 2021).

De la misma manera, se ha evidenciado que el sesgo de peso internalizado afecta negativamente a la adherencia al tratamiento asociado con el manejo de condiciones metabólicas; como, por ejemplo, la evitación del ejercicio y los atracones (Kirk et al., 2020).

La población adolescente es considerada como un grupo vulnerable, susceptible a sufrir la introyección del sesgo de peso, así como otros problemas de salud mental relacionados con el mismo, sin embargo, no se ha estudiado a profundidad, en comparación con población adulta (Andrés et al., 2022; Puhl & Pearl, 2018).

Para medir el sesgo de peso internalizado en adolescentes, se han desarrollado diferentes instrumentos, los cuales han sido adaptados para diversas poblaciones, así como para diversos idiomas (Ciupitu-Plath et al., 2017; Chen, & Ye, 2021; Andrés et al., 2022). La escala *Weight Bias Internalization Scale* (WBIS por sus siglas en inglés) es un cuestionario que cuenta con 11 ítems y que mide el sesgo de peso internalizado. El WBIS tiene consistencia interna satisfactoria para población adolescente ($\alpha = .90$) (Pakpour et al., 2019).

Para medir esta introyección del sesgo de peso en la población adolescentes hispanohablante, Andrés et al. (2022), realizaron una adaptación para adolescentes españoles. Esta versión traducida al español y modificada para adolescentes es válida y cuenta con una alta consistencia interna (arriba de .9) de acuerdo con los indicadores estadísticos del α de Cronbach y la ω de McDonald. Asimismo, según el análisis estructural, el ítem 1 puede ser excluido del cuestionario pues no se adecua al modelo factorial (Andrés et al., 2022).

Diversas investigaciones han evidenciado que el sesgo de peso impacta negativamente en la imagen corporal de los individuos, desarrollando una mayor insatisfacción con la misma (Hartman-Munick et al., 2020).

La insatisfacción con la imagen corporal se define como las actitudes, pensamientos y sentimientos negativos que las personas experimentan hacia su propio cuerpo. Esto es resultado de la discordancia entre la imagen corporal que se percibe y la que es real (Heider et al.,2018; Quittka et al.,2019).

Para evaluar la imagen corporal se pueden utilizar distintos instrumentos y metodologías, como lo son los cuestionarios estandarizados y validados, escalas de figuras corporales, escalas Likert de 5 puntos, preguntas cerradas, entrevistas, entre otros (Bodega et al., 2023).

Una revisión sistemática de literatura de Pearl y Puhl (2018), demostró que la insatisfacción corporal y las preocupaciones por la misma se correlacionaron de manera consistente y significativa con el sesgo de peso internalizado. Meza y Pompa (2018), concluyeron, en un estudio transversal de 540 estudiantes adolescentes en el estado de Nuevo León, que no importaba si los participantes tenían un IMC clasificado como sobrepeso o en un rango de normalidad, existía un descontento con su cuerpo, prevaleciendo como la figura ideal, casi siempre más delgada.

En cuanto al género, Carvalho et al. (2020), a partir de un análisis de diferencia por grupos, concluyen, así como Meza y Pompa 2018, que las mujeres prefieren tener figuras más delgadas, mientras que los hombres prefieren siluetas más robustas.

Jiménez et al. (2021), en La Rioja, España, condujeron un estudio de corte transversal en una población de 761 adolescentes con un rango de 12 a 17 años, donde concluían que 59.8% de los adolescentes presentaban insatisfacción con su imagen corporal, destacando que el 42.7% deseaba estar más delgado y el 17.1% más grueso.

Tanto el sesgo de peso internalizado como la insatisfacción con la imagen corporal están directamente relacionados con un aumento en las conductas alimentarias de riesgo (CAR) y con un mayor riesgo de desarrollar trastornos alimentarios (Pearl & Puhl., 2018; Pearl et al., 2021).

Las conductas alimentarias de riesgo (CAR) son aquellas prácticas que están relacionadas con la alimentación y que son poco saludables, que tienen como único

objetivo la pérdida de peso y que, aunque no cumplen con los criterios para diagnosticar un trastorno alimentario, impactan en la salud de los individuos que las realizan y deterioran su calidad de vida (Unikel et al., 2004). Algunos ejemplos de estas conductas son los ayunos prolongados, la restricción alimentaria y las conductas purgativas tales como el uso de laxantes, diuréticos, el vómito autoprovocado, uso de pastillas anorexigénicas, ejercicio compulsivo, atracones de comida, entre otros (Unikel et al., 2004).

Una revisión sistemática de literatura reportó que a mayores niveles de sesgo de peso internalizado existen mayores tasas de conductas desordenadas de la alimentación en adolescentes, además de una peor salud mental (Butt et al., 2023). De la misma manera, Meadows y Higgs (2020), demostraron una relación estadísticamente significativa entre el sesgo de peso internalizado y las conductas alimentarias de riesgo, incluso cuando existía el control de otras variables como la satisfacción corporal, la autoestima global y el auto juicio positivo relacionado con el cuerpo.

Igualmente, en un estudio realizado por Marshall et al. (2020), se encontró una correlación positiva entre el sesgo de peso internalizado y cuatro variables: trastornos de la conducta alimentaria, el impulso por la delgadez, evitación de la imagen corporal e IMC. De la misma manera, el sesgo de peso internalizado se correlacionó positivamente con las conductas desordenadas de la alimentación (Marshall et al., 2020).

La insatisfacción con la imagen corporal y las conductas desordenadas de la alimentación pueden verse influidas por el uso de las redes sociales (Rhodes et al., 2019; Aparicio et al., 2019).

La combinación entre la influencia de pares, las representaciones de cuerpos femeninos idealizados y estereotipos de belleza que se vivencian en las redes sociales, elevan el riesgo de la internalización del ideal delgado en mujeres; aumentando la insatisfacción con la imagen corporal, así como conductas desordenadas de la alimentación (Cohen et al., 2018; Rhodes et al., 2019; Saiphoo & Vahedi, 2019; Yao et al., 2020).

Esta internalización de la delgadez y el manejo de las redes sociales influye en el control de la imagen corporal en fotografías. Pelosi et al. (2014) definen el control de la imagen corporal en fotografías como la selección y edición del material fotográfico. Según los autores, adolescentes usan el control fotográfico para hacer o reconstruir la imagen corporal, por la insatisfacción ante esta (Pelosi et al., 2014).

Un estudio realizado por Gioia et al. (2020) encontró, a través de un modelo de mediación una fuerte asociación entre la vergüenza corporal y el control de la imagen corporal tanto en medios digitales como en entornos fuera de dicho espacio cibernético. En concreto, se demostró que los adolescentes que se sienten avergonzados de sus cuerpos parecen recurrir a estrategias para controlar su imagen corporal en fotografías (Gioia, et al., 2020).

De la misma manera, se observó que las mujeres adolescentes, en comparación con los hombres jóvenes, tendían a un mayor control sobre su imagen corporal en fotografías, siendo este riesgoso y problemático, especialmente invirtiendo tiempo en tomarse “*selfies*” como una forma de expresar su identidad (Gioia et al., 2020). Además, se identificó que las mujeres adolescentes tienden a un mayor control de fotografías “positivas” y “negativas” buscando promover una mejor autopresentación. Sin embargo, los hombres adolescentes presentaron un mayor control de la imagen corporal con la intención de mejorar su atractivo sexual (Gioia et al., 2020).

Además, la vergüenza corporal fue asociada positivamente con distintos desenlaces negativos de salud mental como preocupaciones cognitivas, cambios de humor, uso compulsivo de redes sociales a través del control de la imagen corporal en fotos (Gioia et al., 2020).

Como punto importante se destaca que, aunque los efectos negativos de salud mental ocurren principalmente en mujeres, las diferencias entre ellas y los varones tienen un tamaño del efecto mediano, destacando cambios potenciales en los roles de género debido a que las interacciones se están trasladando cada vez más a entornos en línea (Gioia et al., 2020).

McGovern et al. (2022), realizaron una revisión sistemática de literatura, donde examinaron las asociaciones entre el comportamiento de edición en fotografías en redes sociales y las preocupaciones sobre el cuerpo, incluidas la insatisfacción de la imagen y la modificación corporales. Esta revisión recopiló artículos tanto de población adolescente como de población adulta. Los artículos analizados destacan resultados mixtos, pues algunos presentan asociaciones significativas entre la edición de fotografías y las preocupaciones corporales, mientras que otros no presentan ninguna asociación entre los dos conceptos (McGroven et al., 2022).

Los hallazgos contradictorios detallados en la revisión resaltan la necesidad de futuras investigaciones para examinar si existe una relación más compleja entre la edición de fotografías y las preocupaciones corporales entre las mujeres influenciadas por variables alternativas (McGroven et al., 2022).

Aunque se ha encontrado relación entre el uso de redes sociales, la edición de fotografías y la insatisfacción de la imagen corporal y la internalización del ideal delgado (Cohen et al., 2018), hasta donde se conoce, no se ha evaluado el impacto que tiene el sesgo de peso internalizado en la necesidad de descartar o modificar fotografías, debido a la interiorización de estas creencias.

1.2 Planteamiento del problema

El sesgo de peso internalizado ha ganado atención en el campo de la investigación en los últimos años debido al impacto negativo en la salud, tanto física como mental.

La revisión sistemática de Pearl y Puhl (2018), muestra que el sesgo de peso internalizado se asocia consistentemente con resultados negativos en la salud mental como son aumento de depresión, ansiedad, insatisfacción corporal; así como disminución de la autoestima; además de mayor riesgo de trastornos alimentarios y deterioro de la calidad de vida.

De la misma manera, las autoras demuestran asociaciones claras entre el sesgo de peso internalizado, una mayor gravedad en condiciones metabólicas y reducción de

la motivación/autoeficacia para participar en comportamientos de autocuidado como la actividad física y alimentación saludable (Pearl & Puhl, 2018).

Sin embargo, a pesar de la relevancia que tiene en el estado de salud, existen diversas limitantes en el campo de la investigación en cuánto al sesgo de peso internalizado se refiere:

Emmer et al. (2019) mencionan que las investigaciones sobre el sesgo de peso internalizado y sus repercusiones en la salud mental e integral de las personas se centran en mujeres blancas norteamericanas o europeas. Asimismo, Selensky et al. (2021) proponen como una limitación de su investigación que se aplicó solo a personas blancas, por lo que sería interesante evaluar una muestra con mayor diversidad racial y étnica que pudiera responder de manera diferente.

Independientemente de que Pearl et al. (2021), realizaron un estudio internacional comparando el sesgo de peso entre países occidentales como Reino Unido, Alemania, Francia, Canadá y Estados Unidos, no se ha medido el impacto del sesgo de peso internalizado en países latinoamericanos.

Wetzel y Himmelstein (2023), recomiendan realizar mayor investigación para lograr una mejor comprensión en la forma en que la internalización de sesgo de peso y las experiencias estigmatizantes relacionadas al peso impactan específicamente en la vigilancia relacionada con el peso y en los patrones de alimentación desadaptativos en hispanos y poblaciones latinas.

Por otro lado, Lee et al. (2019) destacan que las primeras investigaciones sobre el sesgo de peso internalizado se han realizado principalmente en entornos clínicos, pero que solo algunos estudios han usado muestras de entornos cotidianos, como puede ser el ámbito escolar.

En cuanto a la prevalencia, Pearl et al. (2019), identificaron en un estudio observacional con una muestra de 18.769 adultos de 39 a 65 años, que el 63,5% de los participantes informaron tener experiencia de estigma relacionado con el peso. Asimismo, entre los que el 58.77% reportaron burlas; el 34.2 % discriminación; y el 43.7% reportó trato injusto, por su peso.

Asimismo, casi la mitad (46,3%) de los participantes informaron que la primera vez que experimentaron el estigma relacionado con el peso fue vez durante la niñez o la adolescencia. Igualmente, aproximadamente entre el 40% y el 50% de los participantes reportaron vivir sesgo de peso internalizado a consecuencia de estas experiencias estigmatizantes (Pearl et al., 2019). Otro de los hallazgos del estudio fue que la frecuencia y la angustia relacionada con el estigma del peso fueron mayores durante la niñez y la adolescencia, en comparación con otras etapas de vida (Pearl et al., 2019).

La prevalencia de sesgo de peso interiorizado en personas con obesidad es de un 52%. Independientemente de lo anterior este sesgo autodirigido ya prevalece en la población general y en todo el espectro del IMC, con un 44 % de prevalencia. Las personas que tienen una alta internalización de sesgo de peso tienden a creer que merecen el trato negativo que reciben (Kirk et al., 2020).

Añadido a lo anterior, se resalta que el sesgo de peso internalizado en población adolescente no se ha estudiado a profundidad, en comparación con población adulta (Andrés et al., 2021; Puhl & Pearl, 2018).

Una revisión realizada en el 2020 evaluó el estigma de peso en jóvenes y adolescentes, como un factor de riesgo para introyectar el sesgo de peso (Puhl & Lessard, 2020). Los autores destacan un estudio con una muestra étnica diversa en Estado Unidos (162,034 estudiantes), quienes reportaban sufrir más “*bullying*” por su peso o apariencia física, que por su raza, etnia, orientación sexual o estatus socioeconómico

Asimismo, aunque se ha estudiado la relación que existe entre el sesgo de peso internalizado y variables de salud como la insatisfacción de la imagen corporal, conductas alimentarias de riesgo y el uso de redes sociales (Rhodes et al., 2019; Aparicio et al., 2019; Cohen et al., 2018), hasta donde se tiene entendido, no se ha estudiado su correlación con el control de la imagen corporal en fotografías.

Además, según la revisión sistemática de literatura de McGovern et al. (2022) la relación entre la edición de fotografías y las preocupaciones corporales puede estar mediada por otros factores y no por asociación directa, por lo que hay que analizar

detalladamente las variables y datos reportados hasta el momento, para comprender e identificar factores influyentes en esta relación.

Lo anterior representa una gran oportunidad para estudiar el sesgo de peso internalizado como una variable predictora de la insatisfacción de la imagen corporal, las conductas alimentarias de riesgo y el control de la imagen corporal en fotografías en adolescentes.

Respecto a estas consideraciones, se plantea la siguiente pregunta de investigación: *¿de qué manera el sesgo de peso internalizado impacta en la salud mental de adolescentes mexicanos del área metropolitana de Monterrey, específicamente en variables como la imagen corporal, las conductas alimentarias de riesgo y el control de la imagen corporal en fotografías?*

1.3 Justificación

El realizar un estudio como el presente en población adolescente regiomontana resulta relevante, puesto que a diferencia de la literatura que emerge sobre el sesgo de peso internalizado en adultos, se sabe poco sobre esta variable en adolescentes mexicanos (Puhl & Himmelstein, 2018).

Los estudios en adolescentes se centran en la adaptación y validación de la escala de internalización del sesgo de peso en jóvenes. Por ejemplo, destaca el estudio de Ciupitu et al. (2017) en Alemania, el cual pretendía evaluar las propiedades psicométricas de la versión alemana de la Escala de internalización del sesgo de peso en jóvenes (*WBIS-Y* por sus siglas en inglés) en una muestra de adolescentes con sobrepeso que buscaban tratamiento de pérdida de peso. Como resultados, se encontró que el uso de esta escala es apropiado para el campo de la investigación, pero también para mitigar el estigma de peso en el tratamiento pediátrico en obesidad (Ciupitu et al., 2017).

Otros estudios han evaluado la validación de este instrumento en poblaciones de China (Chen, & Ye, 2021) y España (Andrés et al., 2021) concluyendo que el instrumento es válido y fiable para utilizar en poblaciones adolescentes.

En cuanto a las variables de salud, ya se ha observado en adultos que el sesgo de peso internalizado tiene un impacto negativo principalmente en la salud mental, destacando las variables de ansiedad, depresión, calidad de vida, conductas desordenadas de la alimentación y trastornos de la conducta alimentaria (específicamente trastorno por atracón), entre otros (Pearl & Puhl, 2018).

Sin embargo, falta profundizar todavía más en el efecto que se tiene en diferentes variables como lo pueden ser las conductas alimentarias de riesgo, la insatisfacción con la imagen corporal y el control de la imagen corporal en fotografías, específicamente en población adolescente (Andrés et al., 2021; Puhl & Pearl, 2018; Pelosi et al., 2014).

La línea de investigación en relación con el sesgo de peso internalizado ha evidenciado constantemente una clara relación entre esta forma de auto estigmatización y un peor estado de salud mental e integral (Pearl & Puhl, 2018). Por ejemplo, Gmeiner y Warschburger (2021) presentaron en su estudio en una población de niños de 9 a 13 años, donde se mostró que incluso los niveles bajos de sesgo de peso internalizado van acompañados de consecuencias adversas como conductas alimentarias de riesgo, depresión y ansiedad.

De la misma manera, Lin et al. (2019), concluyeron que el sesgo de peso internalizado es un factor importante que disminuye la salud psicosocial, además de tener consecuencias negativas en la calidad de vida física fomentando una menor motivación al autocuidado y apego al tratamiento en el control de peso.

Lo anterior, demuestra la utilidad de la presente investigación para comenzar a considerar al sesgo de peso internalizado como un factor de riesgo que influye en la salud global de los adolescentes, además de una barrera para vivir un estilo de vida saludable.

El estudio resulta innovador para el área de la psicología de la salud, pues aportará información sobre el sesgo de peso internalizado en adolescentes, hombres y mujeres, mexicanos de la zona de Monterrey; además de evaluar nuevas variables, como el control de la imagen corporal en fotografías.

1.4 Objetivos

Con base en la información compartida, se propone desarrollar una investigación cuantitativa para reproducir y examinar los resultados obtenidos en investigaciones anteriores, pero ahora en adolescentes regiomontanos, sumando el análisis de nuevas variables de estudio.

1.4.1 Objetivo General

Evaluar el efecto del sesgo de peso internalizado en la insatisfacción con la imagen corporal, las conductas alimentarias de riesgo, y el control de la imagen corporal en fotografías en adolescentes.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Examinar la relación entre el sesgo de peso internalizado con la insatisfacción en la imagen corporal, las conductas desordenadas de la alimentación y el control de la imagen corporal en fotografías en adolescentes.
2. Comparar el sesgo de peso internalizado en hombres y mujeres adolescentes, así como las variables de insatisfacción con la imagen corporal, las conductas desordenadas de la alimentación y el control de la imagen corporal en fotografías en adolescentes.
3. Comparar el sesgo de peso internalizado acuerdo con el índice de masa corporal (IMC) para la edad en adolescentes, así como las variables de insatisfacción con la imagen corporal, las conductas desordenadas de la alimentación y el control de la imagen corporal en fotografías en adolescentes.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

Las y los adolescentes que tienen un mayor sesgo de peso internalizado, tendrán a tener una mayor insatisfacción de la imagen corporal, mayores conductas alimentarias de riesgo y mayor control de la imagen corporal en fotografías.

1.5.2 Hipótesis específicas:

1. Se espera encontrar que cuando el sesgo de peso internalizado es mayor, se presenta mayor insatisfacción en la imagen corporal, mayores

conductas desordenadas de la alimentación y mayor control de la imagen corporal en fotografías en adolescentes.

2. Se espera encontrar un mayor sesgo de peso internalizado en las mujeres adolescentes, así como en las variables de insatisfacción con la imagen corporal, las conductas desordenadas de la alimentación y el control de la imagen corporal en fotografías en adolescentes, con diferencias estadísticamente significativas al compararlas con el grupo de hombres.

3. Se espera encontrar un mayor sesgo de peso internalizado en los grupos sobrepeso y obesidad de acuerdo con el IMC para la edad, así como en las variables de insatisfacción con la imagen corporal, las conductas desordenadas de la alimentación y el control de la imagen corporal en fotografías en adolescentes.

II. MARCO TEÓRICO

El presente capítulo se encuentra dividido en cuatro apartados. El primero presenta la variable de sesgo de peso internalizado, comenzando por una revisión histórica de los estándares de peso, seguido del concepto el sesgo de peso, el sesgo de peso internalizado en adolescentes, para concluir con el estigma de peso y sus consecuencias.

El segundo expone el término de imagen corporal, especificando las diferencias entre insatisfacción VS distorsión de la imagen corporal, concluyendo con la insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes. El apartado número tres se enfoca en las conductas alimentarias de riesgo, específicamente en la población adolescente. El capítulo final habla sobre control de la imagen corporal en fotografías, específicamente en adolescentes.

2.1 Sesgo de peso internalizado

2.1.1 La presión por el cuerpo (una revisión histórica de los estándares de peso)

2.1.1.1 Estereotipos de belleza en torno al peso

A lo largo de la historia la presión por el peso “ideal” han estado presentes de forma multidimensional permeando espacios tanto sociales como clínicos (Ngo, 2019). Esta presión, retomando las palabras de Gómez (2020), depende del contexto y la época histórica, por lo que los parámetros y estándares de lo “ideal” se pueden ver modificados a lo largo del tiempo.

Por ejemplo, en la época Victoriana en Inglaterra, las mujeres tenían que utilizar corsés para aparentar una silueta denominada como de “reloj de arena”; o en China, donde las mujeres más atractivas eran aquellas que tenían una figura con “cintura de sauce” (Ngo, 2019). Estas características corporales permitían a la mujer, no solo ser más atractiva para la comunidad, sino demostrar un estándar social y de poder más altos (Ngo, 2019).

2.1.1.2 Sistema de salud peso-centrista

En el ámbito clínico, el concepto de peso ideal (peso donde supuestamente existe menor mortalidad) surge desde 1912. De acuerdo con Chichester et al. (2021), este valor “ideal”, fue desarrollado por las aseguradoras norteamericanas, a partir de distintas mediciones antropométricas, con el propósito de determinar las estadísticas de mortalidad de las personas aseguradas. Posteriormente en 1973, el estudio de Framingham integro un intervalo de peso ideal basado en el índice de Quetelet, desarrollando un nuevo concepto: el índice de masa corporal o IMC por sus siglas (Chichester et al., 2021).

El concepto de peso “ideal”, ha generado una mentalidad clínica centrada en peso, ejerciendo presión sobre los pacientes para alcanzar cierto número en la báscula, olvidando que la salud no se ve únicamente en el peso, sino de forma multidimensional e individual (Chichester et al., 2021).

Como mencionan Guendulain et al. (2022) basados en las *Guía de evidencia y recomendaciones del tratamiento quirúrgico de la diabetes mellitus tipo 1 en adultos con IMC de 30 a 34.9 kg/m²*, definir la obesidad únicamente con incrementos en el IMC tiene gran cantidad de limitantes, debido a que no se toma en consideración aspectos relacionados con la composición corporal, así como otros factores importantes.

Con respecto a la población adolescente, se recomienda utilizar el IMC para la edad, el cual se calcula a partir de las curvas de crecimiento basado en percentiles poblacionales, creadas por la Organización Mundial de la Salud («A Health Professional’s Guide For Using The New WHO Growth Charts», 2010).

El indicador del IMC para la edad puede verse influido por varios factores, tales como los aumentos en la masa grasa y la masa libre de grasa de acuerdo con la edad, el sexo y la pubertad, además de otros factores como comorbilidades, antecedentes familiares, origen étnico, nivel de actividad física, talla corporal, juicio clínico y el historial de crecimiento («A Health Professional’s Guide For Using The New WHO Growth Charts», 2010).

El sistema de salud peso centrista hace referencia a un enfoque reduccionista donde el peso corporal se convierte en el principal indicador de salud, excluyendo otros componentes importantes que integran el bienestar (Lema, 2022). Por ejemplo, dicha perspectiva concibe al cuerpo como un sistema energético que tiene que estar en balance, sin contemplar la genética, comportamientos, vivencias, factores sociales, económicos y ambientales que pueden estar influyendo en el cambio del peso (Lema, 2022).

A su vez, el sistema de salud centrado en peso considera que el exceso de peso es una responsabilidad individual pues el balance energético se puede controlar, supuestamente, a partir de la alimentación y el ejercicio, propiciando el desarrollo de actitudes estigmatizantes (Lema, 2022). Algunos ejemplos de estas actitudes son acoso verbal como burlas, insultos, estereotipos, nombres despectivos y lenguaje ofensivo. Además, se han encontrado casos de abuso físico e incluso violencia, generando experiencias de discriminación (Lema, 2022).

Los Servicios Provisionales de Salud de la Colombia Británica, como resumen O'Hara y Taylor (2018), describen la salud peso centrista como aquellos modelos que ponen el peso al centro de las discusiones sobre salud. Proponen además que estos sistemas se caracterizan por los siguientes puntos:

- 1) Sostener que el índice de masa corporal (IMC), el IMC para la edad y otras medidas de peso o grasa corporal son buenos indicadores del estado de salud actual y futura;
- 2) Defender que un IMC superior a 24.9 es causa directa de enfermedades y muerte prematura; además de creer que los aumentos o disminuciones del peso corporal son causados por un simple desequilibrio entre el consumo y el gasto calórico;
- 3) Justificar que el peso corporal es al menos en parte voluntario y está bajo el control del individuo; centrándose en que el perder peso en el caso de las personas con sobrepeso y/u obesidad permitirá lograr una mejor salud y reducir los costos personales, sociales y económicos asociados con un peso corporal superior al promedio (O'Hara & Taylor, 2018).

Según O'Hara y Taylor (2018) existen tres consecuencias principales relacionadas con el sistema de salud peso centrista: La creación de un ambiente gordofóbico, la reducción de la salud y el bienestar en general; finalizando con la reducción de la calidad de vida.

El ambiente gordofóbico es un entorno que crea y sostiene el miedo a la grasa corporal y fomenta la opresión hacia personas que tienen cuerpos grandes. Esta forma de opresión incluye prejuicios, estigmas, discriminación, intimidación, violencia, entre otros, fomentando el sesgo de peso internalizado (O'Hara & Taylor, 2018).

La opresión surge de los servicios médicos y de salud pública que fomentan intervenciones de salud centradas en peso que dan como resultado entornos sociales, económicos, políticos y contruidos que sustentan y aumentan la gordofobia y la opresión a la gordura (O'Hara & Taylor, 2018).

Estos entornos opresivos reducen la salud y el bienestar físico, mental, social y espiritual, afectando la calidad de vida de las personas clasificadas como gordas y quienes temen engordar (O'Hara & Taylor, 2018).

Una de las principales críticas a este sistema de salud peso-centrista se centra en la evidencia de daños derivados del mismo, incluidos la insatisfacción de la imagen corporal, los trastornos alimentarios, los ciclos de ganancia y pérdida de peso, el estigma de peso y discriminación por el tamaño del cuerpo (O'Hara & Taylor, 2018).

2.1.2 Sesgo de peso

Los términos sesgos, estigma y discriminación por peso a menudo se usan indistintamente, cuando en realidad se pueden entender mejor mayor como un continuo (Kirk et al., 2020). Por lo anterior, se describe la diferencia entre los distintos conceptos.

El sesgo de peso describe las actitudes, creencias, suposiciones y juicios negativos que se tienen sobre las personas que viven en cuerpos grandes por parte de la sociedad, asociados principalmente al peso (Kirk et al., 2020). El sesgo de peso se puede expresar de tres maneras: en formas explícitas, implícitas e internalizadas (Kirk et al., 2020), siendo la última la variable de interés de la presente investigación.

El sesgo de peso explícito se define como tener actitudes negativas hacia las personas con obesidad, de forma abierta y consciente, basados en los estereotipos que existen alrededor de estos individuos (Kirk et al., 2020). Algunos de los estereotipos que se basan en el peso incluyen estigmas como que las personas con sobrepeso u obesidad son flojas, golosas, sin fuerza de voluntad, además de que experimentan falta de motivación y limitaciones para mejorar su salud, que no se apagan al tratamiento médico y que son culpables del “exceso de peso corporal” (Rubino et al., 2020).

El segundo sesgo es el implícito, que se refiere a tener actitudes negativas conscientemente no reconocidas por quienes las tienen, aunque se ven reflejadas en el trato que tienen hacia las personas que viven con obesidad (Kirk et al., 2020).

2.1.2.1 Sesgo de peso internalizado

Ahora se sabe mucho sobre diferentes tipos de discriminación relacionadas al peso como el estigma o sesgo de peso; pero los riesgos y resultados potenciales del sesgo de peso internalizado han comenzado a generar interés en la investigación, gracias a la creación y validación de pruebas y herramientas para evaluarlo, que han hecho que el constructo sea más accesible como tema de estudio (Lee et al. 2019).

El sesgo de peso internalizado, también denominado sesgo de peso autodirigido o internalización de prejuicios por el peso se refiere a la introyección de creencias negativas sesgadas por el peso que tienen las personas que viven con obesidad o sobrepeso sobre sí mismas (Kirk et al., 2020). La internalización incluye la aceptación de los prejuicios y la adjudicación de estos, definiendo el autoconcepto, generando autodevaluación (Rubino et al., 2020).

Wetzel y Himmelstein (2023), basándose en los datos de Austen et al. (2021), destacan que la definición y conceptualización del sesgo de peso internalizado proviene de la literatura sobre internalización del estigma de las enfermedades mentales. Este estigma incluye conciencia de los estereotipos, aceptación de estos, adjudicarlos a uno mismo y una autodevaluación debido a este proceso.

Lo anterior, genera reacciones emocionales negativas y auto discriminatorias, por el tamaño de cuerpo que se tiene o se percibe tener, impactando en todo el espectro del IMC (Chen & Ye, 2021; Durso et al., 2012; Pearl & Puhl, 2018).

La evidencia científica demuestra que cuando los niveles de sesgo de peso internalizado son mayores, estos se relacionan de forma positivamente con un peor estado de salud mental (Romano et al., 2021); impactando directamente en distintas variables de salud como lo son la insatisfacción de la imagen corporal, conductas desordenadas de la alimentación, el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (principalmente el trastorno por atracón), entre otros (Emmer et al., 2019; Romano et al., 2021).

Un estudio de transversal realizado en 837 adultos de Chile (Alvear-Fernández et al. 2021), donde se buscaba comprender la relación entre la apreciación corporal, la internalización del sesgo del peso y los estilos de alimentación, y el papel autocompasivo en la apreciación corporal; concluyó que a mayores niveles de sesgo de peso internalizado, mayores estilos desadaptativos de alimentación existen. Entre estos estilos de alimentación se encontraban tanto el restrictivo como en el denominado “emocional”.

Igualmente, se ha demostrado que el sesgo de peso internalizado impacta negativamente en la imagen corporal de los individuos, aumentando la insatisfacción de esta, además de elevar los síntomas de depresión, disminuir los niveles de autoestima y exacerbar los ciclos de ganancia y pérdida de peso (Hartman-Munick et al. 2020).

Asimismo, el análisis bifactorial de Meadows y Higgs (2020), demostró una relación estadísticamente significativa entre el sesgo de peso internalizado y las conductas alimentarias de riesgo, incluso cuando existía el control de otras variables como la satisfacción corporal, la autoestima global y el auto juicio positivo relacionado con el cuerpo.

Igualmente, en un estudio realizado por Marshall et al. (2020), se encontró una correlación positiva entre el sesgo de peso internalizado y cuatro variables: trastornos de

la conducta alimentaria, el impulso por la delgadez, evitación de la imagen corporal e IMC. De la misma manera, el sesgo de peso internalizado se correlacionó positivamente con las conductas desordenadas de la alimentación.

Ortiz et al. (2023), realizaron un análisis de causalidad entre dos variables: el estigma de peso y la alimentación emocional a partir de un modelo de contraste mediante el análisis de ecuaciones estructurales. En este modelo, no solo encontraron que, a mayor estigma de peso mayor existe una mayor alimentación emocional, sino que dicha correlación parece estar mediada por el sesgo de peso internalizado, además del malestar psicológico.

Igualmente, Wetzel y Himmelstein (2023) encontraron evidencia mediante un modelo de mediación moderada, de que el estigma del peso está directamente relacionado con un patrón de alimentación desadaptativo y que este patrón es más severo en aquellos con niveles altos de internalización de prejuicios por el peso.

En el 2021, Rojas-Sánchez et al. Encontraron mediante un modelo estructural que los tres constructos del estigma del peso se relacionaron en serie, donde la discriminación predijo positivamente las preocupaciones sobre el estigma del peso, lo que predijo positivamente la internalización del sesgo de peso. Asimismo, el sesgo de peso internalizado predijo significativamente los recursos de autocontrol y la motivación para evitar el ejercicio, las cuales impactaban en la práctica de actividad física (Rojas-Sánchez et al., 2021).

En cuanto a la prevalencia de sesgo de peso interiorizado, las personas que viven con obesidad lo presentan en un 52%; sin embargo, este sesgo autodirigido ya prevalece en la población general, con un 44 %, independientemente del tamaño del cuerpo o del peso. Además, las personas que tienen una alta internalización de sesgo de peso tienden a creer que merecen las actitudes o el trato negativos que reciben (Kirk et al., 2020).

2.1.2.2 Sesgo de peso internalizado en adolescentes

A pesar de la importancia ya reconocida del sesgo de peso internalizado en la literatura internacional, faltan estudios sobre esta variable en población mexicana, específicamente en adolescentes (Andrés et al., 2021; Puhl & Pearl, 2018).

Un estudio realizado en España elaborado por Beltrán et al. (2023), examinó la relación entre la internalización del sesgo de peso y otras variables relacionadas como la autoestima, la apreciación corporal y las actitudes socioculturales hacia la apariencia según el sexo y el peso de los participantes.

Los resultados obtenidos, concluyen que existe un mayor sesgo de peso internalizado en mujeres adolescentes, en comparación con los hombres. De la misma manera, se destacó que, los grupos de sobrepeso, obesidad y normopeso según el IMC, presentan prejuicios internalizados en cuanto a su peso, sin embargo, es mucho mayor en personas con sobrepeso u obesidad. Sobre las otras variables, se presentaron resultados significativos en los mismos grupos, afectando más a las mujeres con sobrepeso y obesidad (Beltrán et al., 2023).

Además, destacan el riesgo a la salud que representa el sesgo de peso internalizado en los adolescentes españoles, sobre todo en temas relacionados con la salud mental como la imagen corporal y problemas de autoestima (Beltrán et al., 2023)

Por otro lado, un estudio realizado por Puhl y Hemmelstein (2018), comparte que una muestra de 459 adolescentes de 13 a 18 años presenta altos niveles de sesgo de peso internalizado, de acuerdo con la escala de modificada de Sesgo de Peso Internalizado (WBIS-M) de Pearl y Puhl, (2014). A diferencia de Beltrán et al. (2023), Puhl y Hemmelstein (2018) destacan que no existe diferencias entre los niveles de sesgo de peso internalizado en hombres y mujeres adolescentes ni en las distintas categorías de peso.

Igualmente, el estudio destaca que los niveles de sesgo de peso internalizado fueron significativamente más altos entre las y los adolescentes que reportaron atracones y utilizaban la comida como estrategia de afrontamiento. Estos hallazgos persistieron

independientemente del IMC de los adolescentes, además de que la gravedad de los atracones fue mayor para las niñas en comparación con los niños en esa muestra independientemente de la internalización de sesgo de peso (Puhl & Hemmelstein, 2018).

Una revisión sistemática de literatura, realizada por Butt et al. (2023), reportó que los principales hallazgos de la revisión sobre el sesgo de peso internalizado en adolescentes incluyen su relación con un aumento en las conductas alimentarias desordenadas y un deterioro de la salud mental. En cuanto a la salud mental, se observó en la mayoría de los artículos de la revisión que, mayores niveles de sesgo de peso internalizado, existe mayores problemas emocionales como mayor depresión, mayor ansiedad, mayor insatisfacción corporal, mayor afecto negativo, mayor miedo a subir de peso, entre otros (Butt et al., 2023). Por otro lado, existe una correlación negativa entre los niveles de autoestima y el sesgo de peso internalizado, donde a mayor sesgo de peso internalizado, menor autoestima (Butt et al., 2023).

En relación a la salud física, se reporta que, en la mayoría de los artículos consultados, existe una correlación positiva entre el sesgo de peso internalizado con el índice de masa corporal y problemas para dormir; mientras que existe una correlación negativa con el sesgo de peso internalizado y los niveles de actividad física (Butt et al., 2023).

Sobre las conductas alimentarias, se detectó que mientras los adolescentes tengan mayores niveles de sesgo de peso internalizado, tendrán mayores conductas desordenadas de la alimentación, sensación de culpa al comer, trastornos de la conducta alimentaria, obsesión por el control alimentario, conductas purgativas, entre otros (Butt et al., 2023).

2.1.2.3 Instrumentos para evaluar el sesgo de peso internalizado

Existen diferentes instrumentos reportados en la literatura para evaluar el sesgo de peso internalizado, los cuales han sido adaptados para diferentes poblaciones (entre ellas niños y adolescentes) así como para diversos idiomas (español, chino, ruso, entre otros) (Ciupitu et al., 2017; Chen, & Ye, 2021; Andrés et al., 2022).

El *Weight Self-Stigma Questionnaire* (*WSSQ* por sus siglas en inglés) es un cuestionario de 12 ítems que mide el sesgo de peso internalizado (Pakpour et al., 2019). La escala pide a los participantes que califiquen que tanto se identifican con cada afirmación, en una escala tipo Likert de 5 puntos. Cuenta con dos dimensiones con seis ítems cada una (autodevaluación y miedo a los prejuicios promulgados) los cuales proporcionan puntuaciones. Tanto la autodevaluación como el miedo a los prejuicios promulgados tienen una consistencia interna satisfactoria ($\alpha = .81$ y $.87$ respectivamente). Una puntuación más alta en el *WSSQ* indica un mayor nivel de sesgo de peso internalizado (Pakpour et al., 2019).

La escala *Weight Bias Internalization Scale* (*WBIS* por sus siglas en inglés) es un cuestionario de 11 ítems que mide el auto estigma relacionado con el peso. De manera similar al *WSSQ*, la escala pide a los participantes que califiquen cuánto estar de acuerdo con cada afirmación tal como se aplica a ellos en una puntuación de 5 puntos en Escala tipo Likert. El *WBIS* tiene consistencia interna satisfactoria ($\alpha = .90$) (Pakpour et al., 2019).

Para medir el sesgo de peso internalizado en adolescentes en población hispanohablante, Andrés et al. (2022) realizaron una adaptación para adolescentes españoles. Esta versión traducida al español y modificada para adolescentes es válida y cuenta con una alta consistencia interna (arriba de $.9$) de acuerdo con el α de Cronbach y la ω de McDonald. Asimismo, según el análisis estructural, el ítem 1 puede ser excluido del cuestionario pues no se adecua al modelo factorial.

2.1.3 Estigma de peso en la sociedad actual

Comúnmente, las personas que viven con obesidad o sobrepeso se enfrentan a un estigma que los hace objetos de discriminación en distintos entornos como el lugar de trabajo, espacios educativos y sanitarios. Esta forma de discriminación, aun aceptada por la sociedad, se define como estigma de peso (Rubino et al., 2020).

Como declaran Benítez et al. (2021), esta forma de discriminación surge del pensamiento social colectivo que sostiene que la obesidad es autoprovocada atribuyéndole una responsabilidad unipersonal, ignorando otros múltiples factores que la

ocasionan. A partir de lo anterior, se suele calificar a las personas con sobrepeso u obesidad como una persona “perezosas”, “insaciables”, “sin fuerza de voluntad”, e ‘indisciplinadas’.

De acuerdo con Guendulain et al., (2022), el estigma relacionado con el peso es la cuarta forma de discriminación más común en la población adulta, justo detrás del tipo de discriminación por edad, sexo y grupo étnico.

El estigma vinculado al exceso de peso se relaciona no sólo con el impacto a la salud, sino también con la discriminación, exclusión, y rechazo socialmente aceptado afectando a las personas que viven con cuerpos grandes (Benítez et al., 2021).

Las investigaciones indican que el estigma de peso puede causar daños físicos y psicológicos, y que es menos probable que las personas afectadas reciban la atención adecuada (Rubino et al., 2020).

Una revisión sistemática de literatura realizada por Siqueira et al. (2021), reporto 13 artículos (22.4%) que describían el impacto negativo que tiene el estigma de peso en el bienestar físico, resaltado una mayor tendencia al sedentarismo; aumento y/o dificultad para perder peso; aumento del dolor físico; disminución de la percepción de la capacidad funcional; evitar la búsqueda de atención médica; alteraciones cardiovasculares, inflamatorias, lipídicas y metabólicas; así como cambios en los niveles de cortisol; y elevación del índice de hemoglobina glicosilada.

En cuanto a la salud mental, se destacó que las principales consecuencias a la misma eran una mayor alternación en la conductas alimentarias, una mayor incidencia de trastornos alimentarios, destacando los atracones y la bulimia, baja autoestima, peor calidad de vida y satisfacción con la vida, mala función psicosocial, niveles más bajos de autoeficacia de la aptitud física, depreciación de la apariencia, más interacciones estresantes, más rumiación, mayor percepción de soledad, mayores niveles de depresión y ansiedad, afrontamiento desadaptativo, peor rendimiento cognitivo, peor rendimiento de la memoria de trabajo, mayor probabilidad de desarrollar demencias y mayor tasa de suicidios (Siqueira et al., 2021).

Añadido a lo anterior, se ha demostrado que el estigma de peso no solo afecta a personas con pesos elevados, sino que muchas personas con un IMC normal también son víctimas de los procesos perjudiciales para la salud provocados por la estigmatización de peso, pues la mera autopercepción de asumirse con sobrepeso se asocia prospectivamente con marcadores biológicos de enfermedades (Tomiyama et al., 2018).

En cuestión al estigma de peso en adolescentes, Warnick et al. (2022), destacan en una revisión sistemática, que dado a que puede haber una asociación fuerte entre el estigma del peso y los problemas de salud mental en los jóvenes, es importante ser compasivo y prudente cuando se habla peso con pacientes adolescentes, además de considerar utilizar un lenguaje apropiado para preguntar sobre el peso y salud mental.

Asimismo, los profesionales de la salud que tratan a pacientes adolescentes con algún diagnóstico de salud mental deben considerar el estigma del peso como factor de riesgo, ya sea fomentado por experiencias externas o por el sesgo de peso internalizado, pues podría desempeñar un papel en los síntomas de sus pacientes y tratamientos (Warnick et al, 2022).

A causa del impacto del estigma de peso en la sociedad actual, un grupo de expertos a nivel internacional, incluidos representantes de organizaciones científicas, basados en la información disponible, desarrollando un consenso y una declaración con recomendaciones para eliminar el estigma de peso (Rubino et al., 2020).

En dicho consenso, los especialistas en salud concluyen lo siguiente:

Independientemente de la evidencia científica, la opinión colectiva dictamina que la obesidad es una decisión personal y que por ende puede revertirse mediante la voluntad propia, como comer menos y hacer más ejercicio. Estas suposiciones impactan directamente en las políticas públicas e intervenciones en salud, en personas que viven con obesidad (Rubino et al., 2020).

Asimismo, destacan que trabajar por eliminar el estigma por peso no es simplemente una causa asociada a los derechos humanos y la justicia social, sino que

también una forma de promover la prevención y el tratamiento de enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes mellitus tipo 2 (Rubino et al., 2020).

Finalmente, resaltan que las instituciones académicas, los medios de comunicación, las organizaciones no gubernamentales, las autoridades de salud pública y los gobiernos deben promover la concientización sobre el estigma del peso y difundir una narrativa pública distinta sobre obesidad que sea coherente con el conocimiento científico que se tiene actualmente (Rubino et al., 2020).

2.2 Imagen corporal

El concepto de imagen corporal surge a partir del trabajo de Paul Schilder en los años veinte, quién consideraba este constructo desde una visión tanto psicológica como social, incluyendo las experiencias corporales y la percepción personal en torno al cuerpo (Grogan, 2022). Asimismo, Schilder sugería que la imagen corporal es dinámica y que cambia dependiendo de la edad, el estado de ánimo e incluso de la vestimenta (Hosseini & Padhy, 2023). Por otro lado, Krueger propuso que la imagen corporal es la representación de las experiencias tanto internas como externas del cuerpo (Hosseini & Padhy, 2023).

Con el paso del tiempo, este concepto ha ampliado su definición, envolviendo distintos temas como son la satisfacción en cuánto al peso y el tamaño corporal, así como la percepción, apreciación y aceptación del cuerpo, entre otros (Grogan, 2022). A partir de lo anterior, Grogan (2022) define la imagen corporal como la forma en que una persona percibe, piensa y siente acerca de su propio cuerpo.

Por su parte, la Colaboración Nacional de trastornos de la conducta alimentaria de Australia (*National Eating Disorders Collaboration* en inglés), describe que la imagen corporal es una combinación de los pensamientos y sentimientos que tenemos sobre nuestro cuerpo. Asimismo, resalta que puede variar entre experiencias positivas y negativas, y que además una persona puede sentirse en diferentes momentos de forma positiva, negativa o una combinación de ambas hacia su propio cuerpo (NEDC, 2022). Finalmente, proponen que la imagen corporal está influenciada por factores internos, personales y externos y del entorno social (NEDC, 2022).

Hosseini y Padhy (2023) describen que la imagen corporal es un concepto multidimensional sumamente complejo, debido a cada uno de los componentes que lo integran.

Estos componentes aplican tanto a población sana de sus cuerpos como a los que no, e incluyen los siguientes:

- Componente cognitivo: Se refiere a las creencias y a los pensamientos que se tiene sobre el cuerpo.
- Componente perceptivo: Hace referencia a cómo las y los individuos perciben la forma, el tamaño y las partes del cuerpo.
- Componente afectivo: Involucra todos aquellos sentimientos que evoca el cuerpo.
- Componente conductual: Envuelve todos los comportamientos que las personas practican para cuidar, modificar u ocultar su cuerpo.

Asimismo, los autores describen que la imagen corporal es uno de los componentes clave de la identidad personal (Hosseini & Padhy, 2023).

Para evaluar la imagen corporal se pueden utilizar distintos instrumentos y metodologías. Según la revisión sistemática de Bodega et al. (2023) sobre la imagen corporal y hábitos alimentarios en adolescentes, 12 estudios utilizaron los instrumentos de siluetas corporales, donde se invitaba a los participantes a identificar su forma corporal percibida, la ideal y la que querían tener.

Por otro lado, 11 investigación aplicaron escalas de insatisfacción de la imagen corporal previamente elaborados, mientras que 1 diseñó su propia escala para el estudio. Otros artículos utilizaron cuestionarios validados, preguntas directas como "¿Qué tan satisfecho está usted con su propio cuerpo?" o "¿Qué piensas de tu de tu peso corporal?". Otros estudios utilizaron escalas de satisfacción de 5 puntos. Sólo 1 artículo no describió la herramienta específica utilizada para evaluar la imagen corporal (Bodega et al., 2023).

Hoessini y Padhy (2023), describen que existen diferentes tipos de instrumentos basados en dos modalidades independientes de acuerdo con los componentes de la

imagen corporal: El componente actitudinal, relacionado con los sentimientos hacia tamaño y forma del cuerpo; y el componente perceptual, el cuál analiza la precisión en la que una persona dimensiona el tamaño total de su cuerpo o alguna de sus partes.

2.2.1 Insatisfacción vs. Distorsión de la imagen corporal

La percepción errónea de la imagen corporal es común en la población general, sin embargo, también es un componente central de varias enfermedades graves de salud mental, como los trastornos de la conducta alimentaria (Hosseini & Padhy, 2023).

Según Bodega et al. (2023), en la literatura habitualmente se usan términos relacionados con la imagen corporal indistintamente, como distorsión de la imagen corporal, percepción de la imagen corporal, perturbación, imagen corporal negativa e insatisfacción de la imagen corporal; pero hay diferencias en significado entre ellos.

La insatisfacción de la imagen corporal se define como las actitudes, pensamientos y sentimientos negativos que las personas presentan hacia su propio cuerpo, como consecuencia del discomfort que existe entre la imagen corporal percibida y la imagen corporal real (Heider et al.,2018; Quittka et al.,2019).

En este caso, no existe una alteración o distorsión en la percepción corporal, sino que se tiene consciencia de la figura corporal actual, sintiéndose incómoda o incómodo con la misma. Esta incomodidad, genera conductas orientadas a la modificación de la figura corporal, que pueden afectar la salud del individuo (Meza & Pompa, 2018).

Por otro lado, la Asociación Americana de Psicología (APA), define la distorsión de la imagen corporal como la alteración subjetiva de la imagen o representación mental de la apariencia, el tamaño o el movimiento del propio cuerpo (APA, 2018). El término generalmente se aplica a la sobre o subestimación del tamaño del cuerpo, o bien la alteración de la percepción del tamaño corporal (Meza & Pompa, 2018).

Hosseini y Padhy (2023) resumen que la distorsión o alteración de la imagen corporal conlleva la incapacidad de percibir con precisión el tamaño del cuerpo; mientras que la insatisfacción corporal considera la percepción actitudinal o afectiva del propio cuerpo, incluidos los sentimientos y pensamientos negativos. De acuerdo con los mismos

autores, dichas alteraciones de la imagen corporal se pueden manifestar a nivel conductual, como evitación del cuerpo, control del cuerpo o dieta.

Existen diferentes factores que afectan tanto la imagen corporal, como los trastornos de distorsión de esta. Los principales que se han estudiado son el índice de masa corporal (IMC), la familia nuclear, los pares, la sociedad y la cultura, medio de comunicación, la autoestima, género, edad, edo. civil, nivel educativo, estado de salud mental y presencias de psicopatología, estilo de vida (tabaquismo, consumo de alcohol, nivel de actividad física, conductas de control de peso), entre otros (Hosseini & Padhy, 2023).

La satisfacción corporal difiere en diferentes grupos de edad y sexo, siendo los más vulnerables la adolescencia, la edad adulta temprana y las mujeres (Hosseini & Padhy, 2023).

2.2.2 Insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes

La adolescencia es una etapa de transición en la que se producen muchos cambios fisiológicos, que generan cambios en el cuerpo por la acción hormonal y desarrollo de las funciones de reproducción.

Carvalho et al. (2020), retomando las ideas de la investigación Castro y otros investigadores, destacan que la insatisfacción de la imagen corporal es más evidente en los adolescentes pues son más vulnerables a las presiones impuestas por la sociedad, la familia, los amigos y los medios de comunicación para alcanzar el cuerpo “perfecto” como forma de obtener aceptación y éxito social.

La imagen corporal es un contribuyente fundamental para la identidad de los adolescentes, mientras atraviesan esta etapa de vida (Hartman-Munick et al. 2020). Además, como introducen Gonzaga et al. (2023), basándose en los antecedentes de otras investigaciones, como las de Baceviciene y Jankauskiene realizadas en el 2019; y la evidencia propuesta por Moehlecke et al. (2020), la insatisfacción con la imagen corporal en adolescente está correlacionada de forma negativa con consecuencias para

la salud, incluyendo menor autoestima, mayor riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria y mayor riesgo de depresión.

Existen distintos factores que influyen en la imagen corporal de los adolescentes, siendo algunos de estos las redes sociales y los medios de comunicación; algunos deportes y relaciones personales (Hartman-Munick et al. 2020).

En relación con las redes sociales y los medios de comunicación, Hartman-Munick et al. (2020) comparten que los ideales estéticos impuestos por la industria de la belleza y las dietas son promovidos de manera abrumadora y consistente por plataformas sociales, medios electrónicos o masivos de comunicación, haciendo que sea casi imposible para los adolescentes evitar su influencia. Esto aumenta el riesgo de tener una mayor insatisfacción corporal, trastornos de la conducta alimentaria o conductas desordenadas de la alimentación, así como mayor estigma y sesgo de peso.

Sobre los deportes y relaciones personales, se relaciona a la presión que ejercen ambas variables sobre los adolescentes, además de exposición constante a conversaciones sobre dietas y estereotipos asociados al cuerpo, aumentando la insatisfacción corporal (Hartman-Munick et al. 2020).

En un estudio transversal (Carvalho et al., 2020), se identificó que el 75% de una muestra de 1019 estudiantes, presentaba insatisfacción con su imagen corporal. De ese porcentaje, las niñas mostraban un mayor deseo por las siluetas más delgadas (47.4%) y los niños, por otro lado, tenían un mayor deseo de tener siluetas más grandes (33.7%). De la misma manera, se demostró que aquellos adolescentes que deseaban tener siluetas corporales menores tenían patrones insatisfactorios de alimentación (por ejemplo, saltarse comidas), como prácticas para adelgazar (Carvalho et al., 2020).

Por otro lado, Meza y Pompa (2018), en un estudio transversal de 540 estudiantes adolescentes en el estado de Nuevo León, concluyen que no importaba si los participantes tenían un IMC categorizado como sobrepeso o en un rango "normalidad", existía una insatisfacción con su cuerpo, prevaleciendo como la figura ideal, en la mayoría de los casos, la más delgada. Sin embargo, al igual que en el estudio de Carvalho et al. (2020), a partir de un análisis de diferencia por grupos, las mujeres

prefieren tener figuras más delgadas, mientras que los hombres prefieren siluetas más robustas (Meza & Pompa, 2018).

Jiménez et al. (2021), en La Rioja, España, condujeron un estudio transversal con una población de 761 adolescentes de entre 12 y 17 años, donde se evaluó la relación que existía entre la insatisfacción de la imagen corporal y distintas variables de salud física y social.

Al igual que en las investigaciones de Carvalho et al. (2020) y Meza y Pompa (2018) Jiménez et al., (2021), detectaron que 59,8 % de los adolescentes presentaban insatisfacción con su imagen corporal, donde el 42,7% deseando estar más delgados y el 17,1% más grandes.

Añadido a lo anterior, se encontró que los adolescentes que tenían mayor insatisfacción con su imagen corporal tenían mayor sedentarismo, menor adherencia al patrón de la dieta Mediterránea, calidad de vida relacionada a la salud, autoestima y capacidad aeróbica (Jiménez et al., 2021).

De la misma manera, se detectó que el hecho de ser mujer se relacionó negativamente con una corporalidad mayor y de forma positiva con tener un cuerpo más (Jiménez et al., 2021).

Añadido a lo anterior, Jiménez et al. (2021) destacan que, rescatando ideas de otros autores, las mujeres durante la adolescencia, incluso desde edades más tempranas, se ven más presionadas por familiares, pares, medios de comunicación, entre otros, a tener un cuerpo delgado; lo que podrían explicar tanto la prevalencia de insatisfacción con la imagen corporal, así como el aumento en la frecuencia de trastornos alimentarios.

Un estudio desarrollado por Baceviciene y Jankauskiene (2020) en Lituania, demostró que, a mayor apreciación corporal, menores conductas desordenadas de la alimentación, por lo que tener una menor insatisfacción de la imagen corporal resulta un factor protector para evitar desarrollar conductas desordenadas de la alimentación que ponen en riesgo la salud de los individuos.

Moehlecke et al. (2020) realizaron un estudio en una población de adolescentes brasileños, donde detectaron que tener diagnosticado algún trastorno mental común de acuerdo con el *Cuestionario de salud general*, aumenta la posibilidad tanto de sobreestimación como de subestimación de la autopercepción imagen corporal. Lo anterior resalta la asociación entre la insatisfacción corporal y el bienestar psicológico.

Una revisión sistemática de literatura realizada por Jiménez et al. (2017) reportó que, en la mayoría de los estudios reportados, existe una asociación positiva entre el IMC y la insatisfacción de la imagen corporal. Asimismo, los autores reportaban que la insatisfacción con la imagen corporal también aumentaba con la edad, además de ser más prevalente en las mujeres. Otro dato importante que destaca la revisión es que la insatisfacción corporal en mujeres tiende a aumentar conforme aumenta la edad.

Gonzaga et al. (2023), en un estudio epidemiológico en Brasil, detectaron que un aumento de la prevalencia en la insatisfacción corporal de las y los adolescentes. En el 2007, existía un 65.1% de insatisfacción con la imagen corporal, mientras que, en el 2017, aumento a 71.1%.

Asimismo, se encontró que, de forma general, había una mayor insatisfacción en el 2017/2018 tanto en la delgadez como en los cuerpos más robustos. Lo anterior, destacan pueda estar relacionado con la búsqueda de una mayor musculatura, más allá de un cuerpo delgado (Gonzaga et al., 2023).

En cuanto a la satisfacción corporal en hombres adolescentes, se ha encontrado que los niños revelan un nivel significativamente mayor de satisfacción con su cuerpo en comparación con las niñas, Por ejemplo, Cabaco et al. (2021) encontraron que el 76,2% de los chicos reportan una alta satisfacción frente al 50,8% de las chicas, en una muestra de 647 adolescentes, de 16 años promedio.

Por otro lado, Moehlecke et al. (2020) encontraron que los niños eran más propensos a sobreestimar su imagen corporal en comparación con las niñas. Analizando por edad, los adolescentes hombres de mayor edad (16-17 años) tenían más probabilidades de presentar una percepción errónea de la imagen corporal en comparación con los adolescentes más jóvenes.

2.3 Conductas alimentarias de riesgo

Las conductas alimentarias de riesgo (CAR) son aquellas prácticas relacionadas con la alimentación poco saludables, que tienen como único objetivo la pérdida de peso que, aunque no cumplen con los criterios diagnósticos para determinar un trastorno alimentario impactan en la salud de los individuos que las realizan y deterioran su calidad de vida (Unikel et al. 2004).

Algunos ejemplos de estas conductas son los ayunos prolongados, la restricción alimentaria, las conductas purgativas tales como el vómito autoinducido, el uso de laxantes o diuréticos, uso de pastillas anorexigénicas, ejercicio compulsivo y atracones de comida (Unikel et al. 2004).

De acuerdo con la Academia de Nutrición y dietética de Estados Unidos (AND por sus siglas en inglés) la principal diferencia entre las conductas alimentarias de riesgo y un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) es si los síntomas y experiencias de una persona se alinean o no con los criterios definidos por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (AND, 2020).

El término "conductas alimentarias de riesgo" es una frase descriptiva, no un diagnóstico *per se*. Por lo tanto, si bien muchas personas que tienen conductas alimentarias de riesgo que pueden cumplir los criterios de un trastorno de la conducta alimentaria especificado o no especificado (TAE o TANE respectivamente) también es posible tener conductas alimentarias de riesgo que no se ajustan a los criterios actuales de un diagnóstico de TCA (AND, 2020).

Asimismo, de acuerdo con la propuesta de Nylander sobre la Teoría del Continuo, la conducta alimentaria se encuentra en un *continuum*: en un extremo se encuentran las conductas alimentarias denominadas como normales, las conductas alimentarias de riesgo están en medio y en el otro extremo se encuentran los trastornos de la conducta alimentaria (Gleaves et al., 2004).

Lo anterior resalta que las diferencias entre las conductas alimentarias normales y las de riesgo junto con los TCA, es el grado de preocupación, siendo más extremas cuando hay un trastorno de por medio (Gleaves et al., 2004).

Independientemente de lo anterior, las personas con conductas alimentarias de riesgo merecen atención y acompañamiento, ya que las mismas son un factor de riesgo para desarrollar un TCA (AND, 2020).

La literatura reporta que las conductas alimentarias de riesgo suelen ser mucho más prevalentes en mujeres que en hombres, similar a lo que sucede con los diagnósticos de trastorno de conducta alimentaria. Como menciona Escandón-Nagel et al. (2021), es posible que esta tendencia se asocie a la influencia de los ideales estéticos y de delgadez, que sufren las mujeres en la cultura occidental.

Añadido a lo anterior, Escandón-Nagel et al. (2021), han reportado que, en población universitaria chilena, existe una correlación positiva entre estrés, ansiedad y depresión con las conductas alimentarias de riesgo; siendo la sintomatología depresiva, el estrés y el ser mujer, como variables predictoras para presentar CAR.

López-Gil et al. (2023), proponen que, aunque estas conductas pueden predecir problemas relacionados con los trastornos alimentarios y la obesidad en adolescentes, es fundamental diferenciar entre los trastornos alimentarios y las conductas alimentarias de riesgo.

2.3.1 Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes

Una revisión sistemática de literatura y metaanálisis realizada en el 2023 por López-Gil et al., reportó que la proporción de niños y adolescentes con conductas desordenadas de alimentación de 16 países era del 22.36%. Las mujeres tendían a presentar más CAR (30.03%) en comparación de los hombres (16.98%). De la misma manera, encontraron que, a nivel internacional, las conductas alimentarias de riesgo aumentaban conforme aumentaba la edad y el IMC (López-Gil et al., 2024)

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del 2022, 6.6 % de los adolescentes mexicanos presentan riesgo de padecer alguna

conducta alimentaria desordenada, especificando que un 5.0% está en riesgo moderado y un 1.6 % en riesgo alto. Asimismo, esta encuesta confirma que las CAR son más frecuentes en las mujeres adolescentes, en comparación a los hombres (Villalobos et al. 2023).

Un estudio de Villalobos et al. (2020), analizó la prevalencia de CAR en adolescentes de México, en un periodo del 2006 al 2018, a partir de las encuestas de ENSANUT de dichos años. Los autores concluyeron que “en el periodo observado, las CAR aumentaron significativamente entre los adolescentes mexicanos” (Villalobos et al., 2020). Este incremento observado, se detectó en todos los grupos del IMC, además de niveles socioeconómicos tanto altos como bajos, y zonas tanto urbanas como rurales.

Los autores reportan que este incremento de las CAR es preocupante, puesto que parece una normalización de estas conductas, además de una mayor penetración de mensajes relacionados con los ideales estéticos de delgadez promovidos por las redes sociales (Villalobos et al., 2020).

Ramírez et al. (2020), en su investigación sobre la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo por sexo en adolescentes en el estado de Oaxaca, encontró un aumento en la prevalencia de riesgo moderado y alto de desarrollar un TCA a partir de las CAR, a comparación de los años anteriores.

Asimismo, reportaron que existe una mayor manifestación de CAR en mujeres, en comparación de los hombres, siendo la conducta de “preocupación por engordar”, la más significativa. Igualmente, las y los adolescentes con sobrepeso y obesidad, presentan más CAR (Ramírez et al. 2020).

Caldera et al. (2019) identificaron mediante análisis de regresión, los principales predictores de conductas alimentarias de riesgo en una muestra de 988 estudiantes de bachillerato de 14 a 18 años. Los autores destacan que el estudio reportó correlaciones no estudiadas previamente en cuánto a las conductas alimentarias de riesgo, como son las horas de sueño, aspectos de la vida académica, búsqueda de aceptación social, entre otras. Independientemente de lo anterior, el mayor predictor de las conductas

alimentarias de riesgo (nivel de predicción del 54%) resulta ser la insatisfacción de la imagen corporal (Caldera et al., 2019).

Una investigación desarrollada por Bautista et al. (2020) en 200 estudiantes mexicanos de preparatoria con una edad promedio de 16 años, evaluó las conductas alimentarias de riesgo, la conducta asertiva y las prácticas parentales de acuerdo con el sexo. Algunos de los hallazgos más importantes del estudio son el elevado porcentaje de CAR en población adolescente, tanto a nivel del estado de Hidalgo (estado donde se llevó a cabo la investigación), como a nivel nacional.

De la misma manera, se destacó que el 57% de los varones participantes del estudio superaron los puntos de corte establecidos por el cuestionario de Actitudes Alimentarias 26 (EAT por sus siglas en inglés), evidenciando que las CAR no son exclusivas de las mujeres (Bautista et al., 2020). Igualmente, se encontró que aquellas personas que practican las CAR presentan un peor manejo emocional y menor socialización, además de conductas mucho más agresivas contra ellas mismas (Bautista et al., 2020).

Vargas et al. (2021), encontraron resultados similares, pues en una muestra de 109 alumnos de secundaria, las conductas alimentarias de riesgo no presentaron diferencias significativas entre hombres y mujeres; sin embargo, si se encontraron diferencias significativas con la insatisfacción de la imagen corporal, siendo mayores en mujeres. Como conclusiones importantes, Vargas et al. (2021) resaltan que las conductas alimentarias de riesgo van en aumento, destacando, además que a mayor insatisfacción de la imagen corporal habrá mayores conductas alimentarias de riesgo, tanto en hombres como mujeres.

Otro estudio realizado por Franco et al. (2019), evaluó la asociación que existía entre las conductas alimentarias de riesgo, el estatus de peso y la insatisfacción corporal en una muestra de 487 mujeres adolescentes y jóvenes mexicanas. Los principales hallazgos de este estudio fueron que 11.4% de las adolescentes y 6.6% de las jóvenes reportaron conductas alimentarias de riesgo; siendo las más frecuentes las dietas restrictivas, seguidas de evitar los alimentos con azúcar y el conteo de calorías (Franco

et al., 2019). Así mismo, se encontró que, a mayor IMC, mayor es la presencia de estas conductas alimentarias de riesgo.

De las conclusiones más importantes que destacan Franco et al. (2019), es la urgencia de la participación del psicólogo de la salud para concientizar a los estudiantes de preparatoria y universidad sobre los riesgos y consecuencias de las dietas restrictivas, con el objetivo de dejar de normalizarlas, pues aumentan el riesgo de convertir dichas conductas en vicios crónicos, incluso 10 años después.

Un estudio realizado por Jiménez et al. (2022), detectó en una muestra adolescente de 46 mujeres y hombres de 13 a 15 años de Morelia, que los hombres tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles tales como la diabetes y/o hipertensión, asociado a su IMC; mientras que las mujeres presentan más conductas alimentarias de riesgo, con mayor riesgo de desarrollar un TCA.

En un grupo focal, desarrollado también por Jiménez et al. (2022), se reportó que durante la pandemia de COVID-19, debido al confinamiento, una de las participantes encontró en redes sociales una dieta denominada “Dieta de la Bella Durmiente”, la cual compartía con sus amigas con el objetivo de que todas pudieran adelgazar. Otro de los hallazgos del grupo focal, fue detectar que las adolescentes asociaron la idea de imagen corporal saludable, con utilizar ropa de moda, tener cuerpos esbeltos, gustarles a los niños y ser popular; motivándolas a desarrollar conductas desordenadas de alimentación (Jiménez et al., 2022).

De forma similar, un estudio de Castro-López et al. (2021), encontró que la presencia de sintomatología de ansiedad moderó la relación entre las conductas alimentarias de riesgo, además de la insatisfacción con la imagen corporal. Las autoras destacan que niveles altos de ansiedad en personas con insatisfacción con su imagen corporal se ven más influenciados en desarrollar CAR, y por ende un mayor riesgo de desarrollar un TCA.

Recientemente Téllez et al. (2024), realizaron una investigación para establecer la relación entre el IMC, las conductas alimentarias de riesgo y el autoconcepto en adolescentes de Hidalgo. Los resultados demostraron que las mujeres tienden a

preocuparse mucho más por lo que comen en comparación con los hombres; además de presentar más episodios de atracones. Por otro lado, también se encontró que los hombres obtuvieron puntajes más altos que las mujeres en conductas relacionadas con la ingesta alimentaria y preocupación por la percepción de los demás en comparación de las mujeres (Téllez et al., 2024).

Una correlación interesante reportada por Téllez et al. (2024), indicó que cuanto mayor era la preocupación por comer, la realización de dietas y los episodios de atracón, mayor es su IMC. Además, también se encontró una correlación positiva débil, donde a mayor IMC, mayor práctica de conductas alimentarias de riesgo.

Finalmente, Estrada et al. (2024) encontraron que las y los adolescentes que tenían más conductas alimentarias de riesgo, tenían una mayor frecuencia de bajo bienestar subjetivo en población no clínica, destacando la de vigilar en los adolescentes las conductas alimentarias.

2.4 Control de la imagen corporal en fotografías

2.4.1 Rede sociales e imagen corporal

Estudios previos confirman que la línea de investigación de la imagen corporal evoluciona rápidamente, junto con las redes sociales. Asimismo, la investigación empírica ha demostrado una estrecha relación entre la gestión de la imagen corporal y el uso de las redes sociales, muchas veces de manera problemática, especialmente entre los adolescentes (Gioia et al., 2020).

Las redes sociales son uno de los medios de comunicación donde actualmente existe una mayor promoción de estereotipos de belleza inclinados a los ideales estéticos de delgadez. El refuerzo constante de estos cuerpos idealizados puede impactar en la imagen corporal de las y los adolescentes de forma negativa, aumentando su insatisfacción corporal y el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (Sagrera et al., 2022).

Goodyear (2019) propone, basando sus ideas en autores como Handyside y Ringrose en el 2017, que la presentación de la imagen corporal de los adolescentes en

las redes sociales es de vital importancia y que además puede impulsar las formas en que los jóvenes participan, interactúan y se comunican.

Asimismo, Goodyear (2019) citando el trabajo de Burnette, propone que los adolescentes publican fotografías de sus cuerpos a través de sus redes sociales utilizando filtros y “*selfies*” para que estos se ajusten a los ideales corporales.

Este tipo de comportamiento impactan en la salud de los jóvenes y sus pares, imponiendo nuevos ideales de belleza, mayor exposición a críticas y vergüenza corporal, mayor obsesión por el uso de redes sociales y por recibir retroalimentación sobre si sus cuerpos se ajustan a estándares socialmente aceptables (Goodyear, 2019).

Igualmente, Marengo et al. (2018) encontraron que una correlación positiva estadísticamente significativa entre ser mujer, la cantidad de tiempo que los participantes pasaron en redes sociales altamente visuales, insatisfacción con la imagen corporal, entre otros. Igualmente, encontraron que a mayor tiempo pasado en Facebook o en redes sociales altamente visuales, existían más preocupaciones sobre la imagen corporal y síntomas de internalización.

Sagrega et al. (2022) desarrollaron un estudio en una población de adolescentes de la escuela pública de Caddo Parish en Luisiana, donde evaluaron el tiempo que se pasa en redes sociales, así como las plataformas utilizadas por los adolescentes y el impacto que estas variables tenían en su imagen corporal.

Se concluyó que a más tiempo que se pasa en redes sociales, los problemas de insatisfacción de la imagen corporal son mayores, además de que las poblaciones vulnerables pueden no tener recursos para mitigar los efectos nocivos de la insatisfacción de la imagen corporal (Sagrera et al., 2022).

Asimismo, Prieler et al. (2021), comprobaron a través de un estudio multicultural con mujeres adolescentes de España, Australia, Corea y Bélgica, de 12 a 16 años, que la autoestima y la aprobación de otros, son mediadores importantes que fomentan la comparación del aspecto físico o la apariencia en las redes sociales, lo que conduce a una menor satisfacción corporal.

Además, se observó que la cultura puede ser un factor que influya en la satisfacción corporal, pues se demostró que la comparación del aspecto físico o la apariencia en las redes sociales afectaba la satisfacción con la imagen corporal en los países europeos, más no en Corea (Prieler et al., 2021).

2.4.2 Control de la imagen corporal en fotografías en adolescentes

El control de la imagen corporal en las fotografías hace referencia a la conciencia que tiene una persona (en este caso las y los adolescentes) sobre las características de las fotos donde aparece o se toma así misma, las preocupaciones sobre cómo estas fotografías la o lo retratan, como percibe su autoimagen en las redes sociales y las estrategias utilizadas para tomar y elegir las fotos tipo autoretrato (también llamadas “*selfies*”) antes de compartirlas con otros (Boursier et al., 2020).

Un estudio realizado por Gioia et al. (2020) encontró a través de un modelo de mediación una fuerte asociación entre la vergüenza corporal y el control de la imagen corporal tanto en medios digitales como en entornos fuera del espacio cibernético. En concreto, se demostró que los adolescentes que se sienten avergonzados de sus cuerpos (por la que existe discrepancia entre su imagen corporal real y los estándares de belleza culturalmente aceptados) parecen recurrir a estrategias para controlar su imagen corporal en fotografías.

Se observó que las mujeres adolescentes, en comparación con los hombres jóvenes, tendían a un mayor control, siendo este riesgoso y problemático, sobre su imagen corporal en fotografías, especialmente invirtiendo tiempo en tomarse “*selfies*” como una forma de expresar su identidad (Gioia et al., 2020).

Además, se identificó que las mujeres adolescentes tienden a un mayor control de fotografías “positivas” y “negativas” buscando promover una mejor autopresentación. Sin embargo, los hombres adolescentes presentaron un mayor control de la imagen corporal con la intención de mejorar su atractivo sexual (Boursier et al., 2020; Gioia et al., 2020).

Además, el estudio demostró que la vergüenza corporal fue asociada positivamente, tanto directamente como a través del control de la imagen corporal en fotos, con distintos desenlaces negativos de salud mental como preocupaciones cognitivas, cambios de humor, uso compulsivo de redes sociales entre otros (Gioia et al., 2020).

Como punto importante se destaca que, aunque los efectos negativos de salud mental ocurren principalmente en mujeres, las diferencias entre ellas y los varones tienen un tamaño del efecto medio, destacando cambios potenciales en los roles de género debido a que las interacciones se están trasladando cada vez más a entornos en línea (Gioia et al., 2020).

McGovern et al. (2022), realizaron una revisión sistemática de literatura, donde examinaron las asociaciones entre el comportamiento de edición en fotografías en redes sociales y las preocupaciones sobre el cuerpo, incluidas la insatisfacción de la imagen y la modificación corporales. Esta revisión recopiló artículos tanto de población adolescente como de población adulta.

Los artículos analizados destacan resultados mixtos, pues algunos presentan asociaciones significativas entre la edición de fotografías y las preocupaciones corporales, mientras que otros no presentan ninguna asociación entre los dos conceptos (McGroven et al., 2022). Los hallazgos contradictorios detallados en la revisión resaltan la necesidad de futuras investigaciones para examinar si existe una relación más compleja entre la edición de fotografías y las preocupaciones corporales entre las mujeres influenciadas por variables alternativas (McGroven et al., 2022).

Con respecto a la edición de fotografías tipo *selfies*, Chang et al. (2019), según las ideas de Mills et al. (2018), comentan que la prevalencia de aplicaciones móviles y programas en línea facilitan a los usuarios de redes sociales gran cantidad de herramientas y estrategias para editar sus fotografías y *selfies* antes de subirlas, tales como ajustar efectos fotográficos, corregir imperfecciones, tomar varias fotografías y eliminar aquellas que resultaran favorables, ejerciendo un mayor control sobre la impresión que dan en las mismas redes.

Con lo anterior, se sugieren que el retoque fotográfico puede aumentar la vigilancia corporal y la conciencia de imperfecciones, sobre todo en mujeres, que pueden provocar una mayor ansiedad y una menor confianza en su atractivo físico (Chang et al., 2019; Mills et al., 2018).

Independiente de lo anterior, los resultados de su investigación mostraron que tanto buscar fotografías en redes sociales de otros usuarios (observar fotografías) como la publicación (publicar las fotografías), se asociaron directamente con la satisfacción corporal de las niñas, aunque en diferentes direcciones (Chang et al., 2019).

Por ejemplo, la búsqueda y vista de fotografías se asoció negativamente con la autoestima, mientras que la publicación de fotografías se asoció positivamente con la misma, contrario a lo que hipotetizaban los autores (Chang et al., 2019).

Además, se encontró que las comparaciones de apariencia entre pares mediaron la relación entre la búsqueda de fotografías, la satisfacción corporal y la edición de fotografías y la estima corporal (Chang et al., 2019).

Como conclusión importante, los autores destacan que las diversas relaciones (directas e indirectas) entre los comportamientos relacionados con las selfies y la satisfacción corporal sugirieron que las interacciones entre pares basadas en las redes sociales pueden influir en el juicio de las jóvenes sobre su propia belleza de varias maneras, contrario a lo que se ha encontrado en la literatura (Chang et al., 2019).

Considerando lo anterior, para evaluar el control de la imagen corporal en fotografías, se puede utilizar el cuestionario denominado “Control de la imagen en fotografías” BICP por sus siglas en inglés (Pelosi et al., 2014). La versión traducida al español fue realizada y validada por Meza y Gutiérrez (2020).

III. MÉTODO

El sesgo de peso internalizado hace referencia a que tanto una persona cree y hace suyos los estereotipos y prejuicios de como suelen ser los individuos con pesos elevados.

El propósito de este estudio fue evaluar el efecto que tiene el sesgo de peso internalizado en la insatisfacción con la imagen corporal, las conductas alimentarias de riesgo y el control de la imagen corporal en fotografías en una muestra de adolescentes.

3.1 Diseño

Con el propósito de ejecutar los objetivos del estudio, se optó por desarrollar una investigación no experimental, transversal, cuantitativa, correlacional y comparativa, con muestreo no probabilístico de conveniencia (Hernández et al., 2014).

La razón por la que se decidió realizar un muestreo por conveniencia fue por la oportunidad de acceso a la muestra, además de adecuarse al presupuesto del estudio (Acharya et al., 2013). Asimismo, este tipo de muestreo es eficiente, permitiendo ahorrar costos y tiempo, lo que resulta fundamental para esta investigación (Otzen & Manterola, 2017; Panacek et al., 2007).

3.2 Participantes

La muestra final fue de 187 adolescentes, hombres y mujeres, de 12 a 17 años, con una edad promedio de 13 años ($DE=1.1$), de nivel educación media superior. Se considero un 95% de nivel de confianza y un margen de error del 5% para calcular el tamaño de la muestra.

3.2.1 Criterios de inclusión

- Hombres y mujeres adolescentes
- 12 a 17 años
- Estudiantes de colegio “x” en Monterrey
- Nivel medio básico y nivel medio superior (secundaria y preparatoria)

3.2.2 Criterios de exclusión

- Presentar dificultades cognitivas que afectaran en la comprensión o auto aplicación de los cuestionarios (Nilsson et al., 2021; Snow et al., 2019)
- Incapacidad de aplicar mediciones antropométricas a causa de una discapacidad física
- Residir fuera de Nuevo León

3.2.3 Criterios de eliminación

- No haber entregado el consentimiento o asentimiento informado.
- Decidir no pesarse o no medirse

3.3 Instrumentos

3.3.1 Cuestionario de sesgo internalizado (versión traducida y modificada para adolescentes)

Este cuestionario está basado en la versión original de 11 elementos de Durso y Lanter (2008), denominado cuestionario de sesgo de peso internalizado. Esta versión fue modificada y se conoce como *WBIS-M* por sus siglas en inglés. En el 2014, Pearl y Puhl reemplazaron la palabra “sobrepeso” por “mi peso”, en los ítems que lo incluían. Andrés et al. (2022), realizaron la versión traducida al español y modificada para adolescentes.

El cuestionario *WBIS-M* puede ser utilizado tanto en poblaciones clínicas como en comunidades, según Pearl y Puhl (2018). Dentro de otras de sus características, destaca su estructura unidimensional, debido a la exclusión del ítem número 1 (Andrés et al., 2022).

De acuerdo con Andrés et al. (2022) la versión traducida al español y modificada para adolescentes del cuestionario es válida y cuenta con una alta consistencia interna (arriba de .9) de acuerdo con el α de Cronbach y la ω de McDonald. Asimismo, según el análisis estructural, el ítem 1 puede ser excluido del cuestionario pues no se adecua al modelo factorial, por lo que no se considerara en estudio.

Las respuestas se califican en una escala de Likert de 7 puntos que van desde “Totalmente en desacuerdo” hasta “Totalmente de acuerdo”, obteniendo valores del 1 al 7 respectivamente por cada respuesta. Los ítems 1 y 9 son inversos, lo que significa que

se puntúan al revés. La media de las respuestas a los ítems sirve como puntuación del participante (rango 1 a 7), y las puntuaciones más altas indican un mayor sesgo de ponderación internalizado (Andrés et al., 2022).

Hasta la actualidad y según la investigación previa, no existen puntos de corte para identificar riesgos relacionados con alguna condición de salud física o mental (Andrés et al., 2022; Pearl & Puhl, 2018).

3.3.2 Cuestionario BAT *Body attitude test* (versión traducida)

Para evaluar la insatisfacción de la imagen corporal se utilizó el *Body attitude test* en su versión traducida al español. La versión original fue desarrollada por Probst et al. (1995), y fue traducida al español por Gila et al. (1999).

Este instrumento se desarrolló para evaluar las actitudes, así como la experiencia individual y subjetiva hacia el cuerpo. El cuestionario incluye 20 preguntas, con una escala Likert de 6 puntos, donde siempre tiene un valor de 5 y nunca tiene un valor de 0 (Meza y Pompa, 2020). El puntaje máximo de las respuestas es de 100 puntos, donde mientras mayor sea la puntuación, mayor es la insatisfacción con la imagen corporal.

Las preguntas se encuentran divididas en cuatro factores: el primero evalúa la apercepción negativa del tamaño del cuerpo; el segundo cuantifica la pérdida de familiaridad con el propio cuerpo, el tercero mide la insatisfacción general y el último factor se le denomina factor restante. (Gila et al., 1999; Meza y Pompa, 2020).

La confiabilidad calculada para el cuestionario es alta, con un valor de $\alpha=.93$. El BAT posee una buena validez concurrente a comparación de otros cuestionarios que también miden la insatisfacción de la imagen corporal (Probst et al., 1995).

Este instrumento puede ser utilizado tanto en población no clínica como en pacientes con trastornos alimentarios, por lo que se utiliza un punto de corte con un valor de 36, en donde los valores mayores a este dato señalan la presencia de trastornos de la conducta alimentaria (Meza & Pompa, 2020).

3.3.3 Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo

En lo que concierne a las conductas alimentarias de riesgo, se aplicará el *cuestionario Breve de conductas alimentarias de riesgo* (Unikel et al., 2004), el cuál consta de 10 preguntas, basadas en los criterios diagnósticos del DSM-IV, relacionadas con la preocupación por engordar, sensación de falta de control al momento de comer, presencia de atracones, conductas alimentarias restrictivas como ayunos, practica de dietas, ejercicio compensatorio y uso de pastillas para bajar de peso; así como conductas purgativas (uso de laxantes, diuréticos y vómito autoprovocado). Se toma como marco temporal los últimos tres meses.

La escala está validada para población mexicana, tanto en hombres como mujeres.

Como escala de Likert, cuenta con cuatro opciones de respuesta, siendo estas: nunca o casi nunca, algunas veces, frecuentemente (dos veces en una semana) o muy frecuentemente (más de dos veces en una semana). La forma de calificar depende de la respuesta seleccionada, donde nunca o casi nunca tiene un valor de 0, algunas veces 1, frecuentemente de 2 y muy frecuentemente de 3. La sumatoria de las preguntas da un puntaje total, que se interpreta de la siguiente manera (Unikel et al., 2017):

- Punto de corte alto: puntaje mayor a 11, que significa una alta frecuencia de CAR y un alto riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria.
- Punto de corte moderado: puntaje de 7 a 10, que significa una frecuencia moderada de CAR y un riesgo moderado de desarrollar TCA.
- Ausencia de riesgo: Menor a 7.

Según Unikel et al. (2004), este cuestionario tiene una confiabilidad de 0.83 y una validez aceptable, que permiten clasificar correctamente una elevada proporción de conductas alimentarias patológicas (88.8%).

El cuestionario se divide en tres factores, los cuales explican el 64.7% de la varianza en siete iteraciones (Unikel et al., 2017): El primer factor es denominado

“atracción-purga”; que incluye 4 ítems que explican el 42.3% de la varianza total, además de tener una confiabilidad del .74. El segundo factor es el de “medidas compensatorias” que incluye 3 ítems, que explica el 12% de la varianza total, con una confiabilidad del .72. Finalmente, el tercero que es el factor de “restricción” e incluye 3 ítems, explica el 10.2% de la varianza total con un .76 de confiabilidad (Unikel et al., 2017).

3.3.4 Cuestionario BICP-S Body Image Control in Photos Questionnaire (versión traducida)

El cuestionario de control de la imagen en fotografías es un instrumento corto, auto aplicable con escala tipo Likert; que busca evaluar la relación entre la manipulación, edición o control del material fotográfico que se publica en redes sociales y el proceso de aceptación de la imagen corporal (Pelosi et al., 2014).

Este cuestionario consta de 27 ítems, divididos en dos secciones: La primera indaga sobre la fotografía en general y la segunda profundiza en la red social Facebook. Estas dos secciones se agrupan en 5 factores: 1) Control de la imagen corporal negativa; 2) control positivo de la imagen corporal; 3) autorretratos (también denominados *selfies* por su traducción en inglés); 4) Edición y control tecnológico de imágenes; y 5) etiquetado en fotografías (Meza & Gutiérrez, 2020).

La versión traducida, fue realizada y validada por Meza y Gutiérrez (2020), en una población de 1155 adolescentes mexicanos. Cuenta con una consistencia interna alta de .94, y una correlación positiva entre ambas secciones, siendo incluso superiores a las reportadas en la versión italiana ($r = .810, p < .01$) (Meza & Gutiérrez, 2020).

El puntaje de la escala Likert va de 1 igual a nunca y 5 igual a siempre. La sumatoria máxima es de 135 puntos, donde como punto de corte para mujeres se encuentran los puntajes superiores a 94 (percentil 85) y para hombres puntajes superiores a 79 (percentil 92), representando mayor insatisfacción corporal y riesgo de desarrollar CAR (Meza & Gutiérrez, 2023).

3.3.5 Cuestionario sociodemográfico y medidas antropométricas.

Se preguntaron datos sociodemográficos como sexo, edad, fecha de nacimiento, municipio de residencia, año de escolaridad, entre otros. Con respecto a las mediciones antropométricas, se tomaron con un estadímetro de aluminio marca HERGOM modelo mps200c y una escala digital TANITA modelo um-081.

3.4 Procedimiento

Antes de proceder con la recopilación de información, esta investigación fue aprobada por la Subdirección de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Para obtener la muestra y proceder con la investigación, se contactó a la coordinadora del departamento psicopedagógico de un colegio privado en el municipio de Monterrey, a quién se le presentó el procedimiento y propósito de esta investigación, obteniendo su autorización para aplicar los cuestionarios en la población de interés.

Tras la autorización, se entregó un consentimiento informado a 310 estudiantes, que debía ser entregado a sus tutores legales para que autorizaran la participación de los menores en la investigación a través de su firma (APA, 2017).

El consentimiento incluía el nombre del estudio, el propósito del mismo, así como los aspectos éticos que regían el proyecto, entre ellos, la participación voluntaria, el anonimato de los participantes, el resguardo confidencial de los datos, además de que se proporcionaba información de contacto de la investigadora del estudio para que en caso de que la o el estudiante presentara malestar al aplicar los cuestionarios o presentara factores de riesgo significativos, pudiera contar con un acompañamiento especial. Asimismo, se estipulaba la posibilidad de abandonar el estudio sin repercusiones en cualquier momento (APA, 2017).

Previo a la aplicación, se les entregó a los alumnos cuyos tutores autorizaron su participación en la investigación, un asentimiento informado, en el que podrían decidir si ellos aceptaban participar en la investigación, independientemente de haber entregado

el consentimiento firmado por sus tutores legales. Se eliminaron a aquellos estudiantes que decidieron no participar.

Después de que los alumnos hubiesen aceptado participar, se les aplicó un formulario electrónico a través de *Google Forms*, que incluía cuatro cuestionarios: el cuestionario de sesgo de peso internalizado versión modificada, traducida y validada para adolescentes (WBIS-M por sus siglas en inglés) de Andrés et al. (2022); el cuestionario de actitudes corporales (BAT por sus siglas en inglés) traducida al español por Gila et al. (1999); el cuestionario de conductas alimentarias de riesgo (CAR) de Unikel et al. (2004) y el cuestionario de control de la imagen corporal en fotografías (BICP-S por sus siglas en inglés) traducida al español y validada en población mexicana por Meza et al. (2020).

Asimismo, se tomaron medidas antropométricas de peso y talla, durante el horario escolar. Para evitar influir en la variable de internalización de sesgo de peso, primero se aplicaron los cuestionarios y posteriormente se tomaron las mediciones antropométricas. Asimismo, con el fin de evitar el estigma de peso, se les preguntó a los estudiantes si deseaban pesarse, además de que el peso fue ciego, es decir, las y los estudiante no conocieron el dato de su peso.

3.5 Análisis de datos

Después de recolectar los datos, los mismos fueron ordenados, purificados y analizados con ayuda del programa estadístico SPSS versión 25.

Se realizaron análisis de tipo cuantitativo, tanto de estadística descriptiva como inferencial. Como análisis descriptivos, se tomaron en cuenta medidas de tendencia central como las medias de los promedios de los cuestionarios, así como las frecuencias de riesgo a partir de los puntos de corte. Las pruebas estadísticas fueron no paramétricas debido a que no existió homogeneidad de la muestra, además de que se seleccionaron con base en los objetivos propuestos para la investigación, estableciendo como *valor p* como $< .05$

Por su parte, las potencias estadísticas y los tamaños del efecto se realizaron en el programa estadístico *G * Power* versión 3.1.

El IMC para la edad, el cuál es utilizado en población adolescente, se calculó con la calculadora digital de la IHAN con base en las curvas de crecimiento por percentiles de Organización Mundial de la Salud (OMS) (A Health Professional's Guide For Using The New WHO Growth Charts, 2010).

3.6 Pruebas estadísticas

Objetivos específicos:

Objetivo 1. Examinar la relación entre el sesgo de peso internalizado con la insatisfacción en la imagen corporal, las conductas desordenadas de la alimentación y el control de la imagen en fotografías en adolescentes.

Para este objetivo, se realizó una correlación de Spearman para evaluar la relación existente entre el sesgo de peso internalizado con cada variable dependiente. Se utilizó el valor estadístico de la P de Spearman para estimar el tamaño del efecto, así como los parámetros propuestos por Cohen (1992) para su interpretación: "efectos pequeños valores de 0.1 a 0.29, medianos de 0.3 a 0.49, grandes de 0.5 a 0.69 y muy grandes ≥ 0.7 " (Cohen, 1992).

Objetivo 2. Comparar el sesgo de peso internalizado en hombres y mujeres adolescentes, así como las variables de insatisfacción con la imagen corporal, las conductas desordenadas de la alimentación y el control de la imagen en fotografías.

Con el propósito de comparar dos muestras independientes, en este caso de hombres y mujeres, se utilizó la U de Mann Whitney. Para la interpretación del tamaño del efecto, se utilizarán los parámetros propuestos por Cohen (1992), siendo estos: .20 pequeño, .50 mediano y .80 grande.

También se harán análisis descriptivos de frecuencias, medidas de tendencia central y su dispersión de cada variable.

Objetivo 3. Comparar el sesgo de peso internalizado por categorías de peso según el IMC, así como las variables de insatisfacción con la imagen corporal, las conductas desordenadas de la alimentación y el control de la imagen en fotografías.

Para comparar tres grupos independientes entre sí, en este caso las categorías IMC para la edad (infrapeso, normopeso, sobrepeso y obesidad) se utilizó la K de Kruskal Wallis.

También se harán análisis descriptivos de frecuencias, medidas de tendencia central y su dispersión de cada variable.

3.7 Aspectos éticos

Según los principios establecidos por en El Informe Belmont, la Sociedad Mexicana de Psicología (2010) y de la APA (2017) respecto a los aspectos éticos para la investigación con seres humanos, la presente investigación se desarrolló respetando los criterios establecidos.

Como dicta el artículo no. 8.01 del código ético de la APA (2017): Aprobación institucional; se obtuvo la aprobación de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, del colegio en cuestión, y de los estudiantes participantes del estudio, para iniciar la aplicación de los cuestionarios.

Los jóvenes adolescentes fueron considerados como sujetos vulnerables, pero dado a su estado independiente, etapa de vida y firma del asentimiento informado, se garantizó su protección contra algún riesgo relacionado con esta investigación (Molina, 2018). Previo a la intervención, los participantes adolescentes fueron informados sobre el objetivo, duración y metodología de la investigación. De la misma manera, se les anticipó que su participación era voluntaria, resaltando los beneficios y responsabilidades durante el proceso.

Igualmente, considerando el artículo 8.02 del código de ético de la APA, se utilizó un consentimiento informado para proteger los datos y privacidad de los sujetos de investigación, identificándose solo cuando los resultados lo requirieron y se autorice; el derecho de retirarse de la investigación cuando haya empezado, además de los puntos

mencionados antes. Dicho consentimiento informado se compartirá tanto a los estudiantes como a sus padres/tutores. Hasta que se obtuvo el consentimiento informado y el permiso de los padres/tutores, considerando los criterios de inclusión, exclusión y eliminación, se autorizó la participación de los individuos en el estudio.

Con el presente trabajo, se buscó el respeto, la beneficencia y la justicia de los participantes del estudio, garantizando su bienestar a lo largo de la experimentación (*National Institutes of Health, 1979*).

Siguiendo las recomendaciones de La sociedad mexicana de psicología (2010), los resultados obtenidos posteriores a la intervención fueron trabajados y analizados con honestidad, presentando asociaciones y conclusiones auténticas sin manipulación.

IV. RESULTADOS

La investigación tuvo el propósito de evaluar en una muestra de adolescentes regiomontanos el efecto del sesgo de peso internalizado sobre la insatisfacción de imagen corporal, conductas alimentarias de riesgo y el control de la imagen corporal en fotografías.

En este apartado, se encuentran los resultados junto con sus análisis estadísticos, para determinar si las hipótesis propuestas a partir del marco teórico son pertinentes.

4.1 Descripción de la muestra

En la Tabla 1 se describen las características de la muestra, presentando las variables sociodemográficas de edad, escolaridad, municipio de residencia y grupo de peso según el índice de masa corporal (IMC).

Tabla 1
Caracterización de la muestra

Variable	Hombres (n=86)	Mujeres (n=101)	Total (n=187)
Edad*	13.27 (1.06)	13.26 (1.16)	13.26 (1.11)
Escolaridad**			
Primero de secundaria	26 (30.2)	39 (38.6)	65 (34.8)
Segundo de secundaria	33 (38.4)	27 (26.7)	60 (32.1)
Tercero de secundaria	22 (25.6)	28 (27.7)	50 (26.7)
Primero de preparatoria	2 (2.3)	1 (1.0)	3 (1.6)
Segundo de preparatoria	3 (3.5)	6 (5.9)	9 (4.8)
Municipio de procedencia**			
Monterrey	14 (16.3)	15 (14.9)	29 (15.5)
Aldama	1 (1.2)	0 (0)	1 (.5)
Apodaca	19 (22.1)	17 (16.8)	36 (19.3)
Cadereyta	0 (0)	1 (1)	1 (.5)
Escobedo	0 (0)	1 (1)	1 (.5)
Guadalupe	39 (45.3)	35 (34.7)	74 (39.6)
Juárez	0 (0)	1 (1)	1 (.5)
No sé	0 (0)	2 (2)	2 (1.1)
San Nicolás	13 (15.1)	28 (27.7)	41 (21.9)
Santiago	0 (0)	1 (1)	1 (.5)
IMC (Índice de masa corporal)			
**			
Normopeso	50 (58.1)	64 (63.4)	114 (61)
Sobrepeso	18 (20.9)	13 (12.9)	31 (16.6)
Obesidad	18 (20.9)	24 (23.8)	42 (22.5)

Nota:

*La información de la celda representa las medias y las desviaciones estándar entre paréntesis.

**La información de la celda representa las frecuencias y porcentajes entre paréntesis respecto a este grupo

4.2 Análisis de confiabilidad

Como se observa en la Tabla 2, se estimó la confiabilidad de la consistencia interna de los instrumentos seleccionados utilizando el análisis del Alfa de Cronbach. Los instrumentos presentan un alfa mayor a .70, que según Rodríguez y Reguant-Álvarez (2020), significa que cuentan con el valor mínimo aceptable para ser aplicados en la población de estudio. De acuerdo con el coeficiente de alfa de Cronbach el WBIS-M, BAT

y BICP-S se encuentran con un valor superior al máximo esperado (Rodríguez & Reguant-Álvarez, 2020).

Tabla 2

Estadísticos de confiabilidad de las escalas para la medición de las variables

Instrumentos	Alfa de Cronbach	N de elementos
WBIS-M	.920	11
BAT	.905	20
CAR	.768	10
BICP-S	.951	27

WBIS-M = Weight Bias Internalization Scale Modified; BAT = Body actitud test; CBAR = Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo; BICP-S = Body Image Control in Photos Questionnaire traducido al español

4.3 Bondad de ajuste

Para hacer la prueba de bondad de ajuste y comprobar la normalidad de la muestra, se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para muestras de más de 30 participantes, con la corrección de Lilliefors como se puede observar en la Tabla 3. Según las variables analizadas, la muestra no se ajusta a la distribución normal, por lo que se utilizaron pruebas no paramétricas para realizar los análisis de comparación de grupos y correlación entre variables.

Tabla 3

Pruebas de normalidad

<i>Instrumento</i>	<i>K-S</i>	<i>Sig</i>
Sesgo de peso internalizado (WBIS-M)	.137	<.001
Insatisfacción con la imagen corporal (BAT)	.137	<.001
Conductas alimentarias de riesgo (CBAR)	.088	.001
Control de la imagen corporal en fotografías (BICP-S)	.076	.010

K-S = Prueba de Kolmogorov-Smirnov; *Sig* = significancia estadística; WBIS-M = Weight Bias Internalization Scale Modified; BAT = Body actitud test; CBAR = Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo; BICP-S = Body Image Control in Photos Questionnaire traducido al español

4.4 Análisis descriptivo de las variables

Se realizó el análisis descriptivo de las variables de sesgo de peso internalizado, insatisfacción con la imagen corporal, conductas alimentarias de riesgo y control de la imagen corporal en fotografías. Primeramente, se obtuvieron las medias y las desviaciones estándar; los cuales se pueden observar en la Tabla 4.

Tabla 4
Medias y desviaciones típicas de las variables

Variables	Hombres		Mujeres		Total	
	M	DE	M	DE	M	DE
Sesgo de peso internalizado	1.99	1.02	3.04	1.54	2.56	1.42
Insatisfacción con la imagen corporal	25.10	15.21	37.51	20.73	31.81	19.37
Conductas alimentarias de riesgo	5.92	3.81	7.96	5.2	7.02	4.76
Control de la imagen corporal en fotografías	50.03	18.43	76.78	23.23	64.48	24.98

M = Media; DE = Desviaciones estándar

Para identificar el riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) de acuerdo con la insatisfacción con la imagen corporal, las conductas alimentarias de riesgo y el control de la imagen corporal en fotografías, según el sexo, se sumaron los puntos de la escala y se realizó una clasificación, dividiendo en grupos a partir del punto de corte establecido, los cuales se pueden visualizar en las Tablas 5, 6 y 7. No se realizó este análisis con la variable de sesgo de peso internalizado, puesto que aún no hay puntos de corte establecidos.

Tabla 5
Frecuencias y porcentajes de riesgo desarrollar TCA por insatisfacción con la imagen corporal por sexo

Insatisfacción con la imagen corporal	Hombre (n=86)	Mujer (n=101)	Total (n=187)
Con riesgo	14 (16.3)	40 (39.6)	54 (28.8)
Sin riesgo	72 (83.7)	61 (60.4)	133 (71.1)

Como se ve en la Tabla 5, a partir de la insatisfacción con la imagen corporal, el 28.8% de la muestra presenta riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria, mientras que el 71.3% está sin riesgo.

Tabla 6

Frecuencias y porcentajes de riesgo desarrollar TCA por conductas alimentarias de riesgo por sexo

Conductas alimentarias de riesgo	Hombre (n=86)	Mujer (n=101)	Total (n=187)
Sin riesgo	48 (55.8)	46 (45.5)	94 (50.3)
Riesgo moderado	27 (31.4)	24 (23.8)	51 (27.3)
Riesgo alto	11 (12.8)	31 (30.7)	42 (22.5)

Con respecto a las conductas alimentarias de riesgo, en la Tabla 6 se puede observar que un 22.5% de la muestra presenta un alto riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria y 27.3% un riesgo moderado.

Tabla 7

Frecuencias y porcentajes de riesgo desarrollar TCA por el control de la imagen corporal en fotografías por sexo

Control de la imagen corporal en fotografías	Hombre (n=86) Punto de corte:	Mujer (n=101) Punto de corte:	Total (n=187)
Sin riesgo	79 (91.9)	72 (71.3)	151 (80.7)
Con riesgo	7 (8.1)	29 (28.7)	36 (19.3)

Finalmente, en relación con el control de la imagen corporal en fotografías, se puede observar en la Tabla 7, un 19.3% de la muestra presenta un riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria.

Posteriormente, se evaluó el riesgo de desarrollar TCA, no solo por sexo, sino también por grupo de peso según con el IMC para la edad de acuerdo con la insatisfacción con la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo, sumando los puntos de la escala y clasificando los grupos a partir del punto de corte establecido.

No se realizó este análisis con el sesgo de peso internalizado ni del control de la imagen corporal en fotografías, puesto que aún no hay puntos de corte establecidos para los grupos de peso según el IMC, como se observan en las Tablas 8 y 9.

Tabla 8

Frecuencias y porcentajes de riesgo desarrollar TCA por insatisfacción con la imagen corporal según el IMC para la edad

Insatisfacción con la imagen corporal	Normopeso (n=114)	Sobrepeso (n=31)	Obesidad (n=42)	Total (n=187)
Con riesgo	20 (17.5)	10 (32.3)	24 (57.1)	54 (28.8)
Sin riesgo	94 (82.5)	21 (67.7)	18 (42.9)	133 (71.1)

En la Tabla 8, se puede visualizar que más de la mitad de las y los adolescentes que el 57.1% de los adolescentes que presentan obesidad tienen riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria, a partir de la insatisfacción con la imagen corporal. Por otro lado, 32.3% de las y los adolescentes con sobrepeso, presentan mayor riesgo de desarrollar un TCA, mientras que 17.5% de las y los que presentan normopeso, viven con riesgo.

Tabla 9

Frecuencias y porcentajes de riesgo desarrollar TCA por conductas alimentarias de riesgo según IMC para la edad

Conductas alimentarias de riesgo	Normopeso (n=114)	Sobrepeso (n=31)	Obesidad (n=42)	Total (n=187)
Sin riesgo	73 (64)	10 (32.2)	11 (26.2)	94 (50.3)
Riesgo moderado	26 (22.8)	15 (48.4)	10 (23.8)	51 (27.3)
Riesgo alto	15 (13.2)	6 (19.4)	21 (50)	42 (22.5)

Con respecto a las conductas alimentarias de riesgo, como se puede visualizar en la Tabla 9, 73.8% de las y los adolescentes que presentan obesidad tienen riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria, donde el 50% de estos tiene un riesgo alto de padecerlo. Por otro lado, 67.8% de las y los adolescentes con sobrepeso, presentan mayor riesgo de desarrollar un TCA, mientras que 36% de las y los que presentan normopeso, viven con riesgo.

4.5 Correlaciones

Para lograr el objetivo específico número uno, se realizó una correlación de Spearman entre las distintas variables psicológicas y el sesgo de peso internalizado. Como se mencionó anteriormente, se decidió utilizar una prueba no paramétrica ya que la distribución de la muestra no fue normal, según la prueba de bondad de ajuste.

Tabla 10

Correlaciones del sesgo de peso internalizado con variables psicológicas

Variables	r_s	Sig	p	1- β
Insatisfacción con la imagen corporal	.759	<.001	.86	1.00
Conductas alimentarias de riesgo	.636	<.001	.79	1.00
Control de la imagen corporal en fotografías	.409	<.001	.63	1.00

p = .50 grande; r_s = rho de Spearman, Sig. = significancia estadística, p = tamaño del efecto, 1- β = potencia estadística

En la Tabla 10 se puede ver que se encontraron correlaciones significativas entre el sesgo de peso internalizado con la insatisfacción con la imagen corporal, las conductas alimentarias de riesgo y control de la imagen corporal en fotografías, todas con un tamaño del efecto grande.

Estas relaciones presentan además una potencia estadística de 1.00 concluyendo que la posibilidad de cometer el error β , también denominado de tipo II, es nula, por lo que la significancia estadística es correcta.

4.6 Diferencias entre grupos

Para responder al objetivo dos que buscaba encontrar las diferencias entre los grupos clasificados por sexo en cada una de las variables, se utilizó la prueba no paramétrica de U de Mann – Whitney.

Como resultado de la comparación se identificaron diferencias estadísticamente significativas en todas las variables estudiadas entre hombres y mujeres:

En la tabla 11 se pueden ver la diferencia del sesgo de peso internalizado entre hombres y mujeres muestra un tamaño del efecto grande con un valor de .80 y una potencia estadística de .99. Por otro lado, en relación con la insatisfacción con la imagen corporal, se presenta un tamaño del efecto mediano, con un valor de .68 y una potencia estadística de .99. En cuanto a las conductas alimentarias de riesgo, encontramos un tamaño del efecto pequeño, con un dato de .44 y una potencia estadística del 85%, indicando que existe un 15% de riesgo de cometer un error tipo II. Por último, en cuánto al control de la imagen corporal en fotografías, encontramos un tamaño del efecto grande, con un valor de 1.2 y una potencia estadística de 1.

Tabla 11

Diferencias por sexo en cada una de las variables

Variables	Mujeres	Hombres	Z	U	Sig	d	1- β
	Rangos promedios						
Sesgo de peso internalizado	112.50	72.27	-5.07	2474	<.001	.80	.99
Insatisfacción con la imagen corporal	109.97	75.25	-4.37	2730.50	<.001	.68	.99
Conductas alimentarias de riesgo	102.88	83.57	-2.43	3446	.015	.44	.85
Control de la imagen corporal en fotografías	120.59	62.77	-7.28	1657	<.001	1.2	1.00

d = .20 pequeño, .50 mediano, .80 grande; Sig = significancia estadística; d = tamaño del efecto; 1- β = potencia estadística

Buscando cumplir con el objetivo número tres, para establecer diferencias entre grupos de peso en cada una de las variables psicológicas se utilizó la prueba no paramétrica H de Kruskal Wallis, seguido de un análisis post hoc para evaluar las diferencias entre grupos.

Como resultado de la comparación se identificaron diferencias estadísticamente significativas en las variables de sesgo de peso internalizado, insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo, más no en la variable de control de

la imagen en fotografías, entre los distintos grupos de peso, las cuales se pueden observar en la Tabla número 12.

Tabla 12
Diferencias por grupo según IMC para la edad en cada una de las variables

Variables	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad	H	Sig
	Rangos promedios				
Sesgo de peso internalizado	77.92	99.92	133.27	32.59	<.001
Insatisfacción con la imagen corporal	78.61	102.69	129.37	27.97	<.001
Conductas alimentarias de riesgo	75.93	110.40	130.93	35.26	<.001
Control de la imagen corporal en fotografías	90.75	95.15	101.98	1.33	.512

Sig = significancia estadística

Como se puede observar en la Tabla número 13, al hacer las comparaciones por parejas se encontró lo siguiente:

Con respecto al sesgo de peso internalizado, se encontraron diferencias significativas entre los grupos de normopeso vs. obesidad ($p = <.001$) y sobrepeso vs. Obesidad ($p = .028$); más no entre el grupo de normopeso vs. Sobrepeso ($p = .134$)

En cuanto a la insatisfacción con la imagen corporal, se encontraron diferencias significativas únicamente al comparar el grupo de normopeso contra el grupo de obesidad ($p = <.001$).

Finalmente, en relación con las conductas alimentarias de riesgo, se encontraron diferencias significativas entre el grupo de normopeso vs. Sobrepeso ($p = .005$) y normopeso vs. obesidad ($p = <.001$); pero no entre los grupos de peso de sobrepeso y obesidad ($p = .325$).

Tabla 13

Diferencias por parejas según IMC para la edad en las variables con significancia estadística

Grupo 1 – Grupo 2	Est de contraste	Desv Est de contraste	Sig ajust
Sesgo de peso internalizado			
Normopeso - Sobrepeso	-21.99	-2	.134
Normopeso - Obesidad	-55.35	-5.67	<.001
Sobrepeso - Obesidad	-33	-2.60	.028
Insatisfacción con la imagen corporal			
Normopeso - Sobrepeso	-24.08	-2.19	.084
Normopeso - Obesidad	-50.76	-5.19	<.001
Sobrepeso - Obesidad	-26.67	-2.08	.112
Conductas alimentarias de riesgo			
Normopeso - Sobrepeso	-34.46	-3.15	.005
Normopeso - Obesidad	-54.99	-5.64	<.001
Sobrepeso - Obesidad	-20.52	-1.60	.325

V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.1 Discusión

El presente capítulo tiene como objetivo analizar y contextualizar los hallazgos obtenidos en relación con el sesgo de peso internalizado y su interacción con otras variables. Este fenómeno, que implica la internalización de actitudes y estigmas negativos hacia el propio peso, ha demostrado tener profundas implicaciones en la salud mental y física de las personas afectadas, por lo que los resultados de este estudio proporcionan una comprensión más profunda de cómo el sesgo de peso internalizado impacta en el bienestar, específicamente en población adolescente de un colegio en Monterrey, Nuevo León.

Para cumplir con el objetivo general de esta investigación, se describen las características de la población. Para comenzar, se reportó que, según los percentiles de IMC para la edad en adolescentes, 16.6 % de las y los adolescentes tenía sobrepeso y el 22.5 % presentaba obesidad.

De acuerdo con la ENSANUT Continua 2020-2022, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de 12 a 19 años en México es del 23.9% y 17.2%, respectivamente (Shamah-Levy et al., 2023). En cuanto al estado de Nuevo León, según la ENSANUT 2022 para esta entidad, la prevalencia de obesidad fue de 25.7%, mientras que la de sobrepeso fue de 21.6% (Shamah-Levy et al., 2023). De acuerdo con los datos, en el presente estudio se destaca que el porcentaje de adolescentes regiomontanos que presentan obesidad es mayor comparado con los que presentan sobrepeso, al contrario de la tendencia nacional. A nivel estatal, los resultados son más similares a lo reportado por la ENSANUT 2022 para Nuevo León, donde la proporción de obesidad es mayor a la de sobrepeso.

Factores sociodemográficos pueden influir en esto, así como factores culturales. Por ejemplo, se sabe que los regiomontanos viven con fluctuaciones importantes del clima, así como con altos niveles de inseguridad y contaminación. Esta serie de factores pueden influir en que las personas no realicen actividades físicas al aire libre y se promueven más las actividades en espacios cerrados en donde el sedentarismo reina.

Así mismo, las convivencias sociales alrededor de las “carnitas asadas” son comunes con un alto consumo de bebidas endulzadas (Shamah-Levy et al., 2023).

En relación con el sexo, en la muestra de estudio, los hombres presentaban 20.9% tanto de sobrepeso y como de obesidad; mientras que las mujeres presentaban una prevalencia del 12.9% de sobrepeso y 23.8% de obesidad.

Según la ENSANUT Continua 2020-2022 para el grupo de edad 12 a 18 años a nivel nacional, 22.9% de los hombres presentaba sobrepeso y 18.2% presentaba obesidad. Por su parte las mujeres presentaban 24.9% de sobrepeso y 16.1% de obesidad (Shamah-Levy et al., 2023). A nivel estatal, la ENSANUT 2022 del estado de Nuevo León reporta una prevalencia de 14% de sobrepeso y 36% de obesidad en hombres de 12 a 19 años; mientras que para mujeres la distribución es de 29.2% de sobrepeso y 15.4% de obesidad (Shamah-Levy et al., 2023).

Llama la atención que, en este estudio, las mujeres presentan un mayor porcentaje de obesidad en comparación de la población reportada a nivel nacional. Por su parte, a nivel estatal, la distribución también se manifiesta de forma distinta, pues en esta investigación la proporción en hombres es la misma tanto para sobrepeso como obesidad, cuando en México en general es mayor la obesidad; mientras que, en mujeres, la obesidad cuenta con una mayor prevalencia, a comparación de lo reportado en el estado de Nuevo León (Shamah-Levy et al., 2023).

De acuerdo con Hernández y Alba (2024), retomando el modelo de Antonovksy de la salud positiva, es posible plantear que la razón por la que se presenten estas estadísticas en cuánto al IMC en la población mexicana es debido a un ambiente poco salutogénico, incluso denominado obesigénico. El modelo salutogénico busca promover la salud a través de los recursos disponibles para acceder a ella. En este caso un ambiente que ofrece principalmente productos ultraprocesados (bebidas azucaradas, frituras y productos de repostería principalmente) como propuesta alimentaria dentro del colegio, un clima que imposibilita la actividad física al aire libre la mayor parte del tiempo aumentando el sedentarismo, entre otros, influyen en la distribución del IMC para la edad en esta población (Hernández & Alba, 2024; Ortega, 2020).

Lo anterior resulta relevante para proponer una discusión y análisis con perspectiva no centrada en peso. Recordando las palabras de O'Hara y Taylor (2018), un sistema de salud pesocentrista es aquel que reduce la complejidad del estado de salud al peso de la persona, atribuyéndole culpa por la falta de autocuidado a través de la alimentación o falta actividad física, olvidado que existen otros múltiples factores que pueden afectar su composición corporal, más allá de las conductas propias.

La población estudiada en la investigación presentaba el 28.3% de riesgo de insatisfacción con la imagen corporal. Este porcentaje es más bajo que el reportado en poblaciones brasileñas (30.6%), árabes (36.7%) y de Singapur (76.5%) (Alharballeh & Dodeen, 2021; Justino et al., 2020; Satghare et al., 2019).

Resulta importante mencionar, que, en dichas investigaciones, el método de evaluación de la insatisfacción corporal fue distinto al del presente estudio, pues en uno se utilizó el instrumento de las Siluetas de Stunkard (Justino et al., 2020) y en los otros el *Body Shape Questionnaire* (BSQ por sus siglas en inglés) (Alharballeh & Dodeen, 2021; Satghare et al., 2019); mientras que en el presente se utilizó el BAT, lo que pudo haber influido en la tendencia de los resultados.

En cuanto al sexo, como se reporta en la literatura, las mujeres presentaron un mayor riesgo de insatisfacción con la imagen corporal (39.6%) en comparación con los hombres (15.1%). Lo anterior coincide con lo reportado en población española, donde se encontraron una mayor insatisfacción corporal en mujeres con una prevalencia de 22.7% a comparación de los hombres con un 17.3% (Escrivá et al., 2021).

Esto puede relacionarse con los ideales estéticos comunes en la cultura occidental, donde se promueve para niñas y mujeres tipos de cuerpo específicos que van desde delgados, a delgados y musculosos, hasta con forma de reloj de arena; los ideales para niños y hombres suelen ser musculosos y grandes (Hartman-Munick et al., 2020).

Con respecto a los grupos por IMC para la edad, de forma general, en esta investigación se percibe una mayor insatisfacción en el grupo con obesidad (57.1%), seguido del grupo de sobrepeso (32.3%). Estos resultados coinciden con los reportados

en población española, donde Escrivá et al. (2021), refieren que cuando se analizaron las puntuaciones medias de insatisfacción corporal a partir del cuestionario BSQ según el estado de peso de los adolescentes, se observó una mayor tendencia hacia una mayor insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes con sobrepeso y obesidad que en aquellos con IMC bajo, sin significancia estadística.

Por otra parte, el 49.8% presentaban conductas alimentarias de riesgo, considerando la sumatoria entre riesgo moderado y riesgo alto. Este dato es alarmante, puesto que según lo reportado por Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del 2022, 6.6% de los adolescentes mexicanos presentaban riesgo de padecer alguna conducta alimentaria de riesgo, demostrando un aumento en la posibilidad de desarrollar un TCA en adolescentes, por lo menos en esta muestra (Villalobos et al., 2023).

En población de Nuevo León, según la ENSANUT estatal 2022, dentro de las conductas alimentarias de riesgo identificadas mediante el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo, las más prevalentes fueron el comer demasiado, perder el control sobre lo que se come y preocupación por engordar (Shamah-Levy et al., 2023).

El alto porcentaje de conductas alimentarias de riesgo podría estar relacionado con la insatisfacción con la imagen corporal, además del sesgo de peso internalizado, los cuales también se han asociado a una gran influencia del ideal de belleza delgado, produciendo mayor miedo a engordar. Sin embargo, con respecto a las conductas compulsivas de “comer demasiado” y “pérdida de control al momento de comer”, estas podrían estar relacionadas con otras variables emocionales como el comer emocional o la falta de estrategias de afrontamiento, las cuales convendría evaluar en futuras investigaciones (Caldera et al., 2019; Eck et al., 2022).

En cuanto al sexo, los resultados de la presente investigación presentan un mayor riesgo de conductas desordenadas de la alimentación en mujeres en comparación de los hombres, lo que coincide con lo reportado en literatura latinoamericana y nacional. (Escandón-Nagel et al., 2021; Villalobos et al. 2023).

En relación con el IMC para la edad, se encontró un mayor riesgo en personas con obesidad, en comparación a la población de normopeso. Esto coincide con lo reportado en poblaciones adolescentes de Colombia (Franco et al., 2019). Por ejemplo, encontraron que las mujeres con un IMC clasificado como sobrepeso u obesidad tenían cinco veces más probabilidad de presentar una conducta alimentaria de riesgo, comparadas con las que tenían un IMC menor a 25 (Franco et al., 2019).

Con respecto al objetivo específico número uno, no es de sorprender que el sesgo de peso internalizado se manifieste en relación con la insatisfacción con la imagen corporal ($r_s=.759$, $p<.001$), con las conductas alimentarias de riesgo ($r_s=.636$, $p<.001$) y con el control de la imagen corporal en fotografías ($r_s=.409$, $p<.001$), pues los resultados coinciden con los reportados en literatura internacional.

Por ejemplo, previos estudios demostrando una correlación positiva y significativa entre el sesgo de peso internalizado y la insatisfacción con la imagen corporal en población adolescente y pediátrica (Andrés et al., 2022; Beltrán et al., 2023; Butt et al., 2023).

En relación con las conductas alimentarias de riesgo, una revisión sistemática de literatura encontró asociaciones positivas entre la prevalencia de la sintomatología del trastorno alimentario como atracones, comer emocional, restricción alimentaria, vómitos, alimentación compulsiva, entre otros; y el sesgo de peso internalizado (Foster et al., 2024).

Igualmente, un estudio pionero elaborado por Durso et al. (2012), reportó una correlación positiva y estadísticamente significativa en el puntaje global de un cuestionario que evaluaba conductas alimentarias de riesgo (EDE: Eating disorder examination), siendo similares a los reportados en esta investigación. De la misma manera, Marshall et al. (2020), encontraron una correlación positiva estadísticamente significativa entre el sesgo de peso internalizado y conductas desordenadas de alimentación descritas por el cuestionario EAT-26.

En relación con el control de la imagen corporal en fotografías, hasta donde se ha investigado, este estudio es precursor en realizar correlaciones entre el sesgo de peso internalizado y esta variable en específico.

Independientemente de lo anterior, otras investigaciones han correlacionado variables como internalización del ideal de los medios con insatisfacción de la imagen corporal de forma significativa, demostrando el impacto que tienen las redes sobre la autopercepción y la internalización de creencias (Rodgers et al., 2020).

Por otro lado, Gioia et al. (2020) mediante un modelo de mediación, sugirieron que la vergüenza corporal estaba directa e indirectamente asociada, a través del control de la imagen corporal en las fotografías, con el uso problemático de las redes sociales por parte de los adolescentes. Lo anterior podría ser un tema de estudio para futuras investigaciones para explorar más sobre el efecto mediador del control de la imagen corporal en las fotografías entre el sesgo de peso internalizado y otras variables de salud mental en adolescentes.

En suma, las correlaciones evidencian que, a mayor sesgo de peso internalizado, es probable que exista mayor insatisfacción con la imagen corporal, mayores conductas desordenadas de la alimentación y control de la imagen corporal en fotografías. Esto puede deberse a que mientras mayor rechazo exista hacia al propio cuerpo a causa de las conductas auto discriminantes introyectadas, mayores serán las conductas desordenadas de la alimentación, así como el control de la imagen en las fotografías, buscando compensar dichas creencias auto denigrantes, aumentando supuestamente la satisfacción personal.

Resulta importante destacar que el presente estudio es pionero en indagar la relación entre este sesgo de peso con las variables anteriormente descritas en población de adolescentes regiomontanos.

Al contrastar las variables por sexo, cumpliendo con el objetivo específico número dos, se pudieron confirmar diferencias estadísticamente significativas en cada una de ellas.

Estudios previos habían reportado que el sesgo de peso internalizado era mayor en mujeres adolescentes, lo que coincide en lo reportado en esta investigación, existiendo no solo una diferencia estadísticamente significativa, sino también un tamaño del efecto grande, entre el sesgo de peso internalizado en mujeres en comparación de los hombres (Andrés et al., 2022; Beltrán et al., 2023, Foster et al., 2024). Igualmente, la literatura sobre la insatisfacción corporal ha señalado que esta se presenta en mayor medida en mujeres, coincidiendo con lo reportado en esta investigación (Cabaco et al., 2021; Jiménez et al., 2021; Justino et al., 2020) Lo mismo sucedió con las variables de conductas alimentarias de riesgo, siendo más prevalentes en mujeres que en hombres, además de que existe mayor control de la imagen corporal en fotografías por parte de las mujeres (Cabaco 2021 et al., Caldera et al., 2019; Chang et al., 2019; De Carvalho et al., 2020; Gioia et al., 2020; Meza & Gutiérrez, 2023; Vargas et al., 2021).

Analizando lo anterior, es sorprendente que incluso en nuestra época moderna, el énfasis en el cuerpo de la mujer es un aspecto que sigue presente, cosificándola y convirtiéndola en un objeto. La presión que viven las mujeres por alcanzar cuerpos idealizados nos lleva a preguntarnos si el problema del sesgo de peso es una cuestión de género, y en particular si es debido a los estigmas y estereotipos que hay en torno a lo que se le atribuye a cada género por su tipo de cuerpo.

Por una parte, observamos que la presión social por la delgadez lleva a las mujeres a una mayor vigilancia por el peso, exponiéndolas incluso a conductas alimentarias de riesgo. Este estereotipo de cuerpo bello delgado no prevalece en la comunidad de hombres, donde se espera que tengan cuerpos robustos y fuertes (Carvalho et al., 2020; Meza & Pompa, 2018).

Con respecto a los grupos de IMC para la edad, cumpliendo con el tercer objetivo, se reportó una mayor internalización del sesgo de peso en jóvenes con obesidad, a diferencia de aquellos con normopeso y sobrepeso, pero no se presentaron diferencias entre los grupos con sobrepeso en comparación con las y los que tienen un IMC para la edad normal.

Estos datos difieren con otros reportados en la literatura, donde se observaba que un IMC mayor a 25 (sin distinguir sobrepeso de obesidad) tenían mayor internalización

de sesgo de peso, que los que tenían un IMC menor a 25 en población adolescente de Europa, Asia y medio oriente (Foster et al., 2024). Las diferencias reportadas pueden estar relacionadas con la distribución de la muestra en cuánto al IMC para la edad. Independientemente de lo anterior, se sostiene la teoría, a partir de la evidencia, de que mientras mayor sea el IMC, como es el caso del rango de obesidad, se presentan mayores niveles de sesgo de peso internalizado en población adolescente (Andrés et al., 2022; Beltrán et al., 2023).

Lo anterior puede estar relacionado con que las y los adolescentes que viven con obesidad están mucho más sujetos al estigma y discriminación por peso, por lo que son mucho más vulnerables a interiorizar estas creencias (Puhl y Lessard, 2020; Beltrán et al., 2023).

Sobre la insatisfacción con la imagen corporal, la literatura señala que las personas que viven con sobrepeso y obesidad también presentan mayor malestar, como sucede con el sesgo de peso internalizado (Jiménez et al., 2017; Jiménez et al., 2021; Quittkat et al., 2019) En cuánto a las conductas alimentarias de riesgo, es común encontrar que adolescentes que presentan un IMC para la edad en las categorías de sobrepeso y obesidad tengan mayor riesgo de tener este tipo de conductas (Baceviciene & Jankauskiene, 2020; Franco et al., 2019).

Independientemente de que no se presentaron diferencias estadísticamente significativas, este estudio contribuye al campo de investigación del control de la imagen corporal en fotografías, porque al momento no se conoce de otros estudios que analicen las diferencias en el control de la imagen en fotografías contrastando por grupos de IMC para la edad.

Lo anterior, pudo haber ocurrido debido a que, como menciona Prieler et al. (2021), las consecuencias del uso de redes sociales relacionadas con el cuerpo pueden diferir según la cultura.

Una hipótesis que surge de la presente investigación es que las diferencias en el control de la imagen corporal en fotografías por grupo de IMC para la edad no resultaron significativas, debido a que las nuevas generaciones están utilizando las redes sociales

de forma distinta a los adolescentes de hace 10 años cuando se creó el cuestionario para evaluar el control de la imagen corporal en fotografías (Pelosi et al., 2014). Lo anterior resulta relevante, puesto actualmente las y los adolescentes, tienden a publicar menos fotografías de ellos y ellas mismas en sus perfiles, lo que podría influir en los resultados de esta investigación.

Sin embargo, se puede suponer que la insatisfacción con la imagen corporal en las personas con sobrepeso y obesidad (la cuál es mayor a comparación del grupo de normopeso), influye en el sesgo de peso internalizado de estas personas, y que a la vez esto genere que pueda existir un mayor control de la imagen corporal que immortalizan en las fotografías en estos grupos. Es decir, una persona con sobrepeso elige imágenes de sí misma en donde busca proyectar aspectos positivos de sí, controlando los negativos, debido al sesgo de peso internalizado que pudo haber sido fomentado por la insatisfacción con la imagen corporal (Beltrán et al., 2023; Gioia et al., 2020; Romano et al., 2021).

En resumen, el presente estudio cumplió con el objetivo específico número uno que pretendía examinar la relación entre el sesgo de peso internalizado con la insatisfacción con la imagen corporal, las conductas desordenadas de la alimentación y el control de la imagen corporal en fotografías en adolescentes, confirmando la hipótesis de que el sesgo de peso internalizado correlaciona forma positiva y estadísticamente significativa con todas las variables anteriormente mencionadas. De igual manera, se confirma las hipótesis número dos y tres, donde se demuestra de que el sesgo de peso internalizado, así como el resto de las variables estudiadas, son más prevalentes en mujeres adolescentes con sobrepeso y obesidad, de acuerdo con el IMC para la edad; cumpliendo con el objetivo número dos que pretendía comparar las diferentes variables entre hombres y mujeres; cumpliendo también con el objetivo número tres que buscaba comparar las variables por los diferentes grupos de IMC para la edad.

5.2 Limitaciones y Delimitaciones

El estudio presenta limitaciones derivadas del mismo diseño:

En cuanto a las medidas antropométricas de peso y talla, puede existir una alta variabilidad en el resultado del diagnóstico de IMC para la edad, ya que hubo varios

factores que no se controlaron como el peso de la ropa, los días de periodo menstrual en las chicas, y el hecho de que algunos estudiantes se pesaron antes o después de ingerir alimentos en el receso escolar.

En cuanto a las características de la muestra, está más cargado de alumnos de secundaria que de preparatoria, por lo que la misma no fue homogénea ni presentó distribución normal, impidiendo hacer modelos predictivos o análisis estadísticos más robustos.

El mismo diseño con corte transversal no permite hacer asociaciones del efecto que tiene el sesgo de peso internalizado a largo plazo, al detectarse en una muestra de adolescentes.

Asimismo, en la prueba piloto no hubo retroalimentación sobre el tiempo que tomaba contestar el instrumento, mientras que en la versión final sí hubo comentarios sobre la extensión de este.

5.3 Recomendaciones

Respecto a la limitación relacionada con la toma de medidas antropométricas, se recomienda para futuras investigaciones contar con más de un profesional de la salud capacitado en el manejo de los instrumentos antropométricos para poder recopilar todas las mediciones a la misma hora. Por otro lado, se recomienda coordinarse con el departamento psicopedagógico del colegio, para que el día de las mediciones, todas y todos los estudiantes tuvieran el mismo uniforme.

En cuanto al tamaño de la muestra, se recomendaría usar el muestreo por cuotas, para que así se pudieran contar con el mismo número de estudiantes por grado escolar, lo que permitiría homogenizar la muestra, para realizar otro tipo de análisis estadísticos.

Al trabajar con población adolescente, y tras la experiencia de aplicar instrumentos de auto reporte, se recomienda para futuras investigaciones que los instrumentos aplicados sean ágiles y no tan extensos puesto que, durante la aplicación de los cuestionarios, ciertos adolescentes presentaron impaciencia al contestarlos, a diferencia de la prueba piloto.

Con respecto al diseño del estudio, se propone desarrollar uno de tipo mixto para intervenir y mejorar el estudio de las variables, con diseños longitudinales que permitan analizar el impacto de estas tanto de forma cuantitativa como cualitativa. Añadido a lo anterior, se recomendaría realizar una intervención psicoeducativa y preventiva relacionada con el sesgo de peso internalizado, que permitiera aportar mayor conocimiento de esta variable, no solo desde una perspectiva observacional, sino también desde un enfoque de intervención, con análisis pre-post.

Igualmente, buscando datos que nos permitan extrapolar los hallazgos a poblaciones similares, se recomienda buscar muestras donde participen instituciones educativas, privadas y públicas, y más participantes.

Por otro lado, se sugiere realizar nuevos estudios donde se propongan puntos de corte de sesgo de peso internalizado para adolescentes en cuanto al riesgo de desarrollar comorbilidades como TCAs (trastornos de la conducta alimentaria), CAR o insatisfacción con la imagen corporal, mencionando algunas.

Finalmente, es importante proponer a la población en general, detener el discurso en torno al cuerpo. Las campañas de salud deben promover justo eso, la salud y de forma integral, sin estigmatizar. No debemos juzgar a las personas por su peso o por el tamaño de su cuerpo. El discurso en torno al cuerpo afecta a las personas de diferentes formas, en la presente investigación se evidencia que afecta en la satisfacción que se tiene con él y genera sesgo de peso. Pero puede haber otras tantas afectaciones, por lo que se recomienda seguir analizando este tipo de variables asociadas a cuestiones de autoestima, malestar emocional, etc.

5.4 Conclusiones

Finalmente, se presentan las conclusiones derivadas de los hallazgos obtenidos del estudio del sesgo de peso internalizado en población adolescente regiomontana, basado en los objetivos e hipótesis de la presente de la investigación:

De forma general, el sesgo de peso internalizado es una variable que influyen de manera significativa en la salud mental de las y los adolescentes regiomontanos,

relacionándose con la insatisfacción con la imagen corporal, las conductas alimentarias de riesgo y el control de la imagen y el control de la imagen corporal en fotografías, pudiendo aceptar la hipótesis general del proyecto, cumpliendo con el objetivo inicial.

Asimismo, cumpliendo con el objetivo número uno y comprobando la primera hipótesis, el sesgo de peso internalizado se correlaciona de manera positiva y estadísticamente significativa con la insatisfacción con la imagen corporal, las conductas alimentarias de riesgo y el control de la imagen corporal en fotografías, donde a mayor sesgo de peso internalizado, mayor será la insatisfacción corporal, las conductas desordenadas de la alimentación y el control fotográfico.

Con respecto a los objetivos específicos dos y tres; además de la segunda y tercera hipótesis específicas, el sesgo de peso internalizado afecta más a las mujeres adolescentes además de los grupos que presentan un IMC para la edad de sobrepeso y obesidad, considerándolos como una población vulnerable con mayor riesgo de desarrollar insatisfacción corporal, conductas alimentarias desordenadas y un mayor control corporal, incluso mayores posibilidades de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria.

Resulta de gran relevancia continuar con la investigación en este tema, además de desarrollar intervenciones enfocadas en esta población vulnerable, para disminuir el impacto de la internalización del sesgo de peso y las variables correlacionadas.

Con esta investigación, se espera contribuir de manera significativa al entendimiento y abordaje del sesgo de peso internalizado y su efecto en otras variables de salud mental, sobre todo cuando no se había estudiado en población mexicana, regiomontana, promoviendo una mayor conciencia e información al campo de investigación de imagen corporal y trastornos de la conducta alimentaria.

VI. REFERENCIAS

- Academy of Nutrition and Dietetics. (2020). *What is disordered eating?* <https://www.eatright.org/health/health-conditions/eating-disorders/what-is-disordered-eating>
- Acharya, A. S., Prakash, A., Saxena, P., & Nigam, A. (2013). Sampling: Why and how of it? *Indian Journal of Medical Specialties*, 4(2), 330-333. <https://doi.org/10.7713/ijms.2013.0032>
- A health professional's guide for using the new WHO growth charts. (2010). *Pediatrics & Child Health*, 15(2), 84-90. <https://doi.org/10.1093/pch/15.2.84>
- Alba-Leonel, A., & Hernández-Falcón, J. (2024). La salutogénesis en comunidades urbanas y la promoción de la salud. *Revista de Enfermería Neurológica*, 22(3), 1-9. <https://doi.org/10.51422/ren.v22i3.434>
- Alharballeh, S., & Dodeen, H. (2021). Prevalence of body image dissatisfaction among youth in the United Arab Emirates: gender, age, and body mass index differences. *Current Psychology*, 42(2), 1317-1326. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01551-8>
- Alvear-Fernández, C., Cruz-Toledo, C., Morales-Sáez, S., Quiroz-Lagos, B., Ogueda-Fuentes, F., & Nazar, G. (2021). Estilos de Alimentación y su asociación con apreciación corporal, Internalización del Sesgo del peso y autocompasión. *Terapia Psicológica*, 39(1), 123–144. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082021000100123>
- Asociación Americana de Psicología. (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct. Artículos 8.01 y 8.02. <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>
- American Psychological Association. (2023). *Body-image distortion*. <https://dictionary.apa.org/body-image-distortion>
- Andrés, A., Fornieles, A., Sepúlveda, A. R., Beltrán, L., Montcada, A., Bach, A., & Sánchez, D. (2022). Spanish validation of the modified weight bias internalization scale (WBIS-M) for adolescents. *Eating and Weight Disorders - Studies on*

- Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(8), 3245–3256. <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01453-z>
- Aparicio, P., Perea, A., Martínez, M. P., Redel, M. D., Pagliari, C., & Vaquero, M. (2019). Social media, thin-ideal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: An exploratory analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (21), 4177. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214177>
- Austen, E., Pearl, R. L., & Griffiths, S. (2021). *Inconsistencies in the conceptualization and operationalization of internalized weight stigma: A potential way forward*. *Body Image*, 36, iii-v. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.12.002>
- Baceviciene, M., & Jankauskiene, R. (2020). Associations between body appreciation and disordered eating in a large sample of adolescents. *Nutrients*, 12(3), 752. <https://doi.org/10.3390/nu12030752>
- Bautista, M. L., Castelán, A. I., Martín, A., Franco, K., & Díaz, J. M. M. (2020). Risk eating behaviors, perception of parental practices and assertive behaviors in high school students. *Interacciones*. 6(3), e162 <https://doi.org/10.24016/2020.v6n3.162>
- Beltrán, L., Rojo, M., Rodríguez, L., & Sepúlveda, A. R. (2023). Weight bias internalization among adolescents in Spain: psychological correlates across gender diversity and weight status. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 10(2). <https://doi.org/10.21134/rpcna.2023.10.2>
- Benítez, N., Pérez, A., Camacho, S., Fernández, T., Petermann, F., Valera, D., Almendra, R., Martínez, J. M., Gamero, A., Nava, E. J., Baladia, E., & Navarrete, E. M. (2021). Estigmatización de la obesidad: un problema a erradicar. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(1), 5–7. <https://doi.org/10.14306/renhyd.25.1.1271>
- Bodega, P., De Cos-Gandoy, A., Fernández-Alvira, J. M., Fernández-Jiménez, R., Aznar, L. A. M., & Santos-Beneit, G. (2023). Body image and dietary habits in adolescents: a systematic review. *Nutrition Reviews*, 82(1), 104-127. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuad044>
- Bologna, E. (2022). Tamaño del efecto. En *Un Recorrido por los Métodos Cuantitativos en Ciencias Sociales a bordo de R*. Bookdown. Recuperado 2023, de: <https://estadisticacienciasocialsr.rbind.io/tama%C3%B1o-del-efecto.html>

- Boursier, V., Gioia, F., & Griffiths, M. D. (2020). Objectified body consciousness, body image control in photos, and problematic social networking: The role of appearance control beliefs. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.0014>
- Butt, M., Harvey, A. J., Khesroh, E., Rigby, A., & Paul, I. M. (2023). Assessment and Impact of Pediatrics Internalized Weight Bias: A Systematic review. *Pediatric Obesity*, 18(7). <https://doi.org/10.1111/ijpo.13040>
- Cabaco, A. S., Urchaga, J. D., Guevara, R. M., & Moral-García, J. E. (2021). Psychopathological Risk Factors Associated with Body Image, Body Dissatisfaction and Weight-Loss Dieting in School-Age Adolescents. *Children*, 8(2), 105. <https://doi.org/10.3390/children8020105>
- Caldera, I. A., Del Campo, P. M., Cladera, J. F., Reynoso, Ó. U., & Zamora, M. R. (2019). Predictors of Risk Eating Behaviors in High school students / Predictores de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de bachillerato. *Revista Mexicana de trastornos alimentarios*, 10(1), 22-31. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.519>
- Carvalho, G. X. Nunes, A. P., Moraes, C. L., & Veiga, G. V. (2020). Insatisfação com a imagem corporal y fatores associados em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(7), 2769–2782. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.27452018>
- Castro-López, V. R., Franco Paredes, K., & Peláez Fernández, M. Á. (2021). Influencia de la ansiedad e insatisfacción corporal sobre conductas alimentarias de riesgo en una muestra de mujeres adolescentes de México. *European Journal of Child Development Education and Psychopathology*, 9(2), 1-12. <https://doi.org/10.32457/ejpad.v9i2.1694>
- Ciupitu-Plath, C., Wiegand, S., & Babitsch, B. (2017). The weight bias internalization scale for youth: Validation of a specific tool for assessing internalized weight bias among treatment-seeking German adolescents with overweight. *Journal of Pediatric Psychology*, 43(1), 40–51. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsx079>

- Chang, L., Li, P., Loh, R. S. M., & Chua, T. H. H. (2019). A study of Singapore adolescent girls' selfie practices, peer appearance comparisons, and body esteem on Instagram. *Body Image*, 29, 90-99. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.03.005>
- Chen, H., & Ye, Y (2021). Validation of the Weight Bias Internalization Scale for Mainland Chinese Children and Adolescents. *Frontiers in Psychology*. 11:594949. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.594949>
- Chichester, S., Holmes, T. M., & Hubbard, J. (2021). Ideal body weight: A commentary. *Clinical nutrition ESPEN*, 46, 246–250. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2021.09.746>
- Cohen J. (1992). A power primer. *Psychological bulletin*, 112(1), 155–159. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.112.1.155>
- 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>
- De Carvalho, G. X., Nunes, A. P. N., Moraes, C. L., & Da Veiga, G. V. (2020). Insatisfação com a imagem corporal y fatores associados em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(7), 2769-2782. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.27452018>
- DePierre, J. A., & Puhl, R. M. (2012). Experiences of weight stigmatization: A review of self-report assessment measures. *Obesity Facts*, 5(6), 897–918. <https://doi.org/10.1159/000346259>
- Durso, L. E., & Latner, J. D. (2008). Understanding self-directed stigma: Development of the weight bias internalization scale. *Obesity*, 16(S2), S80-S86. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.448>
- Durso, L. E., Latner, J. D., White, M. A., Masheb, R. M., Blomquist, K. K., Morgan, P. T., & Grilo, C. M. (2012). Internalized weight bias in obese patients with binge eating disorder: associations with eating disturbances and psychological functioning. *The International journal of eating disorders*, 45(3), 423–427. <https://doi.org/10.1002/eat.20933>

- Eck, K.M., Quick, V., & Byrd-Bredbenner, C. (2022). Body Dissatisfaction, Eating Styles, Weight-Related Behaviors, and Health among Young Women in the United States. *Nutrients*, 14, 3876. <https://doi.org/10.3390/nu14183876>
- Emmer, C., Bosnjak, M., & Mata, J. (2019). The association between Weight Stigma and Mental Health: A meta-analysis. *Obesity Reviews*, 21(1). <https://doi.org/10.1111/obr.12935>
- Escandón-Nagel, N., Apablaza-Salazar, J., Novoa-Seguel, M., Osorio-Troncoso, B., & Barrera-Herrera, A. (2021). Factores predictores asociados a conductas alimentarias de riesgo en universitarios chilenos. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 41(2), 45-52. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7952344>
- Escrivá, D., Moreno-Latorre, E., Caplliure-Llopis, J., Benet, I., & Barrios, C. (2021b). Relationship of Overweight and Obesity with Body Self-Image Dissatisfaction in Urban Mediterranean Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health/International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 7770. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157770>
- Estrada, E. Y., Veytia, M., Guadarrama, R., & Pérez, M. (2024). Efecto de las conductas alimentarias de riesgo sobre el bienestar subjetivo de adolescentes de bachillerato. *Dilemas Contemporáneos Educación Política y Valores*, 3(79). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v11i3.4186>
- Franco, K., Díaz, F. J., & Bautista, M. L. (2019). Estatus de peso, conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción corporal en mujeres adolescentes y jóvenes. *Arch Med*, 19(2), 303–2. <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3283.2019>
- Foster, T., Eaton, M., & Probst, Y. (2024). The relationship between internalized weight bias and biopsychosocial outcomes in children and youth: a systematic review. *Journal Of Eating Disorders*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00959-w>
- Gila, A., Castro, J., Gómez, M. J., Toro, J., & Salamero, M. (1999). The body attitude test: Validation of the Spanish version. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 4(4), 175–178. <https://doi.org/10.1007/bf03339733>

- Gioia, F., Griffiths, M. D., & Boursier, V. (2020). Adolescents' body shame and social networking sites: The mediating effect of body image control in photos. *Sex Roles*, 83(11–12), 773–785. <https://doi.org/10.1007/s11199-020-01142-0>
- Gmeiner, M. S., & Warschburger, P. (2021). Simply too much: The extent to which weight bias internalization results in a higher risk of eating disorders and psychosocial problems. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(1), 317–324. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01170-z>
- Gleaves, D. H., Brown, J., & Warren, C. S. (2004). The Continuity/Discontinuity Models of Eating Disorders. *Behavior Modification*, 28(6), 739-762. <https://doi.org/10.1177/0145445503259859>
- Goodyear, V. A. (2019). Narrative matters: young people, social media, and body image. *Child and Adolescent Mental Health*, 25(1), 48-50. <https://doi.org/10.1111/camh.12345>
- Gómez, L. (2020). *Estereotipos de belleza: formas de control hacia los cuerpos femeninos. Un acercamiento desde las cirugías estéticas*. (Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Javeriana). <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/50209/Trabajo%20de%20grado%20Laura%20Daniela%20G%c3%b3mez%20Zambrano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gonzaga, I., Ribovski, M., Claumann, G. S., Folle, A., Beltrame, T. S., Laus, M. F., & Pelegrini, A. (2023). Secular trends in body image dissatisfaction and associated factors among adolescents (2007–2017/2018). *PloS One*, 18(1), e0280520. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280520>
- Grogan, S. (2022). Introduction. En *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women, and children* (4ta ed.), Routledge. https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=J5tlEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT9&dq=body+image+definition&ots=My-I_g5EcC&sig=3EMrmJt6fRABBknmztCwstwjGH8&redir_esc=y#v=onepage&q=body%20image%20definition&f=false

- Guendulain, C. E., Hernández, I., & López, G. (2022). Estigmatización de pacientes con obesidad en el contexto médico y social. *Medicina Interna de México*, 38(4). <https://doi.org/10.24245/mim.v38i4.6831>
- Hartman-Munick, S. M., Gordon, A. R., & Guss, C. (2020). Adolescent body image: influencing factors and the clinician's role. *Current Opinion in Pediatrics, With Evaluated MEDLINE/Current Opinion in Pediatrics*, 32(4), 455-460. <https://doi.org/10.1097/mop.0000000000000910>
- Heider, N., Spruyt, A., & De Houwer, J. (2018). Body dissatisfaction revisited: On the importance of implicit beliefs about actual and ideal body image. *Psychologica Belgica*, 57(4), 158. <https://doi.org/10.5334/pb.362>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mcgrawhill, 1234567990.
- Hosseini, S., & Padhy, R. (2019). Body Image Distortion. Europe PMC. Recuperado 8 de febrero de 2024, de <https://europepmc.org/article/nbk/nbk546582#article-18424.r9>
- Jiménez, R., Arriscado, D., Dalmau, J. M., & Gargallo, E. (2021). Determinantes de la satisfacción corporal en adolescentes de La Rioja. *Revista española de salud pública*, 95, e202106077.
- Jiménez, P., Jiménez, A., & Bacardí, M. B. (2017). Insatisfacción con la imagen corporal en niños y adolescentes: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 34(2), 479. <https://doi.org/10.20960/nh.455>
- Jiménez, V., Ruiz-Recéndiz, Ma. J., Huerta, M., & Martínez, B. (2022). Contraposición de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes. *Eureka*, 19, 171-190. <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/288/289>
- Justino, M. I. C., Enes, C. C., & Nucci, L. B. (2020). Self-perceived body image and body satisfaction of adolescents. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 20(3), 715-724. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000300004>
- Kashima, A., Yamashita, T., Okamoto, A., Nagoshi, Y., Wada, Y., Tadai, T., & Fukui, K. (2003). Japanese version of the Body Attitude Test: Its reliability and validity. *Psychiatry And Clinical Neurosciences*, 57(5), 511-516. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1819.2003.01156.x>

- Kirk, S. F., Ramos, X., Alberga, A. S., & Russell-Mayhew, S. (2020). *Reducing weight bias in obesity management, Practice & Policy*. Obesity Canada. <https://obesitycanada.ca/guidelines/weightbias>.
- Lee, M., Gonzalez, B.M Small, B. & Thompson, JK. (2019). Internalized weight bias and psychological wellbeing: An exploratory investigation of a preliminary model. *Plos One*. 14 (5): e0216324. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216324>
- Lema, R. (2022). Intervenciones no pesocentristas y principios de salud en todas las tallas en el abordaje del sobrepeso y la obesidad. Revisión Narrativa de la literatura. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 5(3). <https://doi.org/10.35454/rncm.v5n3.384>
- Lin, C.-Y., Imani, V., Broström, A., Huus, K., Björk, M., Hodges, E. A., & Pakpour, A. H. (2019). Psychological distress and quality of life in Iranian adolescents with overweight/obesity: Mediating roles of weight bias internalization and insomnia. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(6), 1583–1592. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00795-5>
- López-Gil, J. F., García-Hermoso, A., Smith, L., Firth, J., Trott, M., Mesas, A. E., Jiménez-López, E., Gutiérrez-Espinoza, H., Tárrega-López, P. J., & Victoria-Montesinos, D. (2023). Global Proportion of Disordered Eating in Children and Adolescents. *JAMA Pediatrics*, 177(4), 363. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.5848>
- Marengo, D., Longobardi, C., Fabris, M., & Settanni, M. (2018). Highly visual social media and internalizing symptoms in adolescence: The mediating role of body image concerns. *Computers In Human Behavior*, 82, 63-69. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.01.003>
- Marshall, R. D., Latner, J. D., & Masuda, A. (2020). Internalized weight bias and disordered eating: The mediating role of body image avoidance and drive for thinness. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02999>
- McGovern, O., Collins, R. L., & Dunne, S. (2022). The Associations between photo-editing and body concerns among Females: A Systematic review. *Body Image*, 43, 504-517. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.10.013>

- Meadows, A., & Higgs, S. (2020). A bifactor analysis of the weight bias internalization scale: What are we really measuring? *Body Image*, 33, 137–151. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.02.013>
- Meza, C., & Gutiérrez, M. L. (2020). Translation and validation in Spanish of the Body Image Control in Photographs Questionnaire (BICP-S). *Applied Psychology Bulletin*, 58(288), 4–57. <https://doi.org/10.26387/bpa.288.4>
- Peña, C. M., & Gutiérrez-Muñoz, M. L. (2023). Invarianza factorial por sexo y puntos de corte del cuestionario de control de la imagen corporal en fotografías en población mexicana. *CienciaUAT*, 18(1), 95-106. <https://doi.org/10.29059/cienciauat.v18i1.1724>
- Meza, C., & Pompa, E. (2018). Body image distortion and dissatisfaction in a Mexican sample. *Revista de Psicología y Ciencias Del Comportamiento de La Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 9(2), 120–131. <https://doi.org/10.29365/rpcc.20181207-75>
- Meza, C., Pompa, E. G., Gutiérrez, M. L., García, C. H., & González, L. D. (2020). Contraste del modelo jerárquico tetrafactorial para el test de Actitud Corporal en mujeres mexicanas. *Acta De Investigación Psicológica*, 10(2), 91–103. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2020.2.349>
- Mills, J. S., Musto, S., Williams, L., & Tiggemann, M. (2018). “Selfie” harm: Effects on mood and body image in young women. *Body Image*, 27, 86–92. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.007>
- Moehlecke, M., Blume, C. A., Cureau, F. V., Kieling, C. C., & Schaan, B. D. (2020). Self-perceived body image, dissatisfaction with body weight and nutritional status of Brazilian adolescents: a nationwide study. *Jornal de Pediatria*, 96(1), 76-83. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.07.006>
- Molina, N. P. (2018). Aspectos éticos en la investigación con niños. *Ciencia, Tecnología Para La Salud Visual y Ocular*, 16(1), 75–87. <https://doi.org/10.19052/sv.4348>
- National Institute of Health. (1979). *Informe Belmont Principios y guías éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación.* https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10_INTL_Informe_Belmont.pdf

- National Eating Disorder Collaboration. (2022). *Body image*. <https://nedc.com.au/eating-disorders/eating-disorders-explained/body-image/>
- Nilsson, K., Danielsson, H., Elwér, A., Messer, D., Henry, L., & Samuelsson, S. (2021). Investigating Reading Comprehension in Adolescents with Intellectual Disabilities: Evaluating the Simple View of Reading. *Journal of Cognition*, 4(1): 56, 1–20. <https://doi.org/10.5334/joc.188>
- Ngo, N. (2019). What historical ideals of women’s shapes teach us about women’s self-perception and body decisions today. *AMA Journal of Ethics*, 21(10). <https://doi.org/10.1001/amajethics.2019.879>
- O’Hara, L., & Taylor, J. (2018). What’s wrong with the ‘War on obesity?’ A narrative review of the weight-centered health paradigm and development of the 3C framework to build critical competency for a paradigm shift. *SAGE Open*, 8(2), 215824401877288. <https://doi.org/10.1177/2158244018772888>
- Ortega, M. I. & Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo (CIAD). (2020, 7 mayo). *¿Qué es un ambiente obesogénico? - Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo (CIAD)*. Centro de Investigación En Alimentación y Desarrollo (CIAD). <https://www.ciad.mx/que-es-un-ambiente-obesogenico/>
- Ortiz, B., Gómez, D., & Ortiz, M. S. (2023). Relación entre estigma de peso y alimentación emocional: una aproximación desde el modelo de ecuaciones estructurales. *Nutrición Hospitalaria*, 40(3), 521–528. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20960/nh.04159>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Panacek, E. A., & Thompson, C. B. (2007). Sampling methods: Selecting your subjects. *Air Medical Journal*, 26(2), 75–78. <https://doi.org/10.1016/j.amj.2007.01.001>
- Pakpour, A. H., Tsai, M., Lin, Y., Strong, C., Latner, J. D., Fung, X. C. C., Lin, C. Y., & Tsang, H. W. (2019). Psychometric properties and measurement invariance of the weight Self-Stigma questionnaire and weight Bias Internalization scale in children

- and adolescents. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19(2), 150-159. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.03.001>
- Pearl, R. L., Himmelstein, M. S., Puhl, R. M., Wadden, T. A., Wojtanowski, A. C., & Foster, G. D. (2019). Weight bias internalization in a commercial weight management sample: Prevalence and correlates. *Obesity Science & Practice*, 5(4), 342–353. <https://doi.org/10.1002/osp4.354>
- Pearl, R. L., & Puhl, R. M. (2018). Weight bias internalization and Health: A Systematic Review. *Obesity Reviews*, 19(8), 1141–1163. <https://doi.org/10.1111/obr.12701>
- Pearl, R. L., & Puhl, R. M. (2014). Measuring internalized weight attitudes across body weight categories: validation of the modified weight bias internalization scale. *Body image*, 11(1), 89–92. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.09.005>
- Pearl, R. L., Puhl, R. M., Lessard, L. M., Himmelstein, M. S., & Foster, G. D. (2021). Prevalence and correlates of weight bias internalization in weight management: A multinational study. *SSM - Population Health*, 13, 100755. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100755>
- Pelosi, A., Zorzi, G. & Corsano, P. (2014). The “body image control in photos questionnaire” (BICP). *BPA Applied Psychology Bulletin*, 62 (269), 42-52. <https://doi.org/10.1037/t35916-000>
- Petrovics, P., Nagy, A., Sandor, B., Palfi, A., Szekeres, Z., Toth, K. & Szabados, E. (2021) Examination of Self-Esteem, Body Image, Eating Attitudes and Cardiorespiratory Performance in Adolescents. *International Journal of Enviromental Research and Public Health* 18, 13172. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413172>
- Prieler, M., Choi, J., & Lee, H. E. (2021). The Relationships among Self-Worth Contingency on Others’ Approval, Appearance Comparisons on Facebook, and Adolescent Girls’ Body Esteem: A Cross-Cultural Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health/International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 901. <https://doi.org/10.3390/ijerph18030901>
- Probst, M., Vandereycken, W., Coppenolle, H. V., & Vanderlinden, J. (1995). The body attitude test for patients with an eating disorder: Psychometric characteristics of a new questionnaire. *Eating Disorders*, 3(2), 133–144. <https://doi.org/10.1080/10640269508249156>

- Puhl, R. M., & Himmelstein, M. S. (2018). Weight bias internalization among adolescents seeking weight loss: Implications for eating behaviors and parental communication. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02271>
- Puhl, R. M., & Lessard, L. M. (2020). Weight stigma in youth: Prevalence, consequences, and considerations for clinical practice. *Current Obesity Reports*, 9(4), 402–411. <https://doi.org/10.1007/s13679-020-00408-8>
- Quitkat, 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. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00864>
- Ramírez, M. P., Luna, J. F., & Velazquez, D. D. (2020). Conductas Alimentarias de Riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca: un estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(2), 246-255. <https://doi.org/10.14306/renhyd.25.2.1170>
- REDIM. (2022). *Ficha Técnica: Infancia y Adolescencia en Nuevo León (mayo, 2022)*. Blog de datos e incidencia política de REDIM. <https://blog.derechosinfancia.org.mx/2022/05/26/ficha-tecnica-infancia-y-adolescencia-en-nuevo-leon-mayo-2022/>
- Rendón, M. E., Zarco, I. S., & Villasís, M. Á. (2021). Métodos Estadísticos para el análisis del Tamaño del Efecto. *Revista Alergia México*, 68(2), 128–136. <https://doi.org/10.29262/ram.v658i2.949>
- Rhodes, A., Bussey, K., Mond, J., Brown, O., Griffiths, S., Murray, S. B., & Mitchison, D. (2019). Me, My Selfie, and I: The relationship between editing and posting selfies and body dissatisfaction in men and women. *Body Image*, 28, 39–43. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.12.001>
- Rodgers, R. F., Slater, A., Gordon, C. S., McLean, S. A., Jarman, H. K., & Paxton, S. J. (2020). A Biopsychosocial Model of Social Media Use and Body Image Concerns, Disordered Eating, and Muscle-Building Behaviors among Adolescent Girls and Boys. *Journal Of Youth and Adolescence*, 49(2), 399-409. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01190-0>

- Rodríguez, J. R., & Reguant-Álvarez, M. (2020). Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. *Revista D'innovació I Recerca En Educació*, 13(2). <https://doi.org/10.1344/reire2020.13.230048>
- Rojas-Sánchez, A., Sarrazin, P., Joët, G., Major, B., & Chalabaev, A. (2021). Motivational processes of the relationship between weight stigma and physical activity: a comparison between France and Mexico. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 20(4), 1117-1132. <https://doi.org/10.1080/1612197x.2021.1956565>
- Romano, K. A., Heron, K. E., & Henson, J. M. (2021). Examining associations among weight stigma, weight bias internalization, body dissatisfaction, and eating disorder symptoms: Does weight status matter? *Body Image*, 37, 38–49. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.01.006>
- Rubino, F., Puhl, R. M., Cummings, D. E., Eckel, R. H., Ryan, D. H., Mechanick, J. I., Nadglowski, J., Ramos Salas, X., Schauer, P. R., Twenefour, D., Apovian, C. M., Aronne, L. J., Batterham, R. L., Berthoud, H.-R., Boza, C., Busetto, L., Dicker, D., De Groot, M., Eisenberg, D., ... Dixon, J. B. (2020). Joint International Consensus Statement for Ending Stigma of obesity. *Nature Medicine*, 26(4), 485–497. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>
- Sagrera, C. E., Magner, J., Temple, J., Lawrence, R., Magner, T. J., Avila-Quintero, V. J., McPherson, P., Alderman, L. L., Bhuiyan, M. A., Patterson, J. C., & Murnane, K. S. (2022). Social media use and body image issues among adolescents in a vulnerable Louisiana Community. *Frontiers in Psychiatry*, 13(1001336), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1001336>
- Saiphoo, A. N., & Vahedi, Z. (2019). A meta-analytic review of the relationship between social media use and body image disturbance. *Computers in Human Behavior*, 101, 259–275. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.07.028>
- Satghare, P., Mahesh, M. V., Abdin, E., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2019). The Relative Associations of Body Image Dissatisfaction among Psychiatric Out-Patients in Singapore. *International Journal of Environmental Research and Public*

- Health/International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), 5162. <https://doi.org/10.3390/ijerph16245162>
- Selensky, J. C., & Carels, R. A. (2021). Weight stigma and media: An examination of the effect of advertising campaigns on weight bias, internalized weight bias, self-esteem, body image, and affect. *Body Image*, 36, 95–106. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.10.008>
- Shamah-Levy, T., Gaona-Pineda, E. B., Cuevas-Nasu, L., Morales-Ruan, C., Valenzuela-Bravo, D. G., Humaran, I. M., & Ávila-Arcos, M. A. (2023). Prevalencias de sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente de México. Ensanut Continua 2020-2022. *Salud Pública de México/Salud Pública de México*, 65, s218-s224. <https://doi.org/10.21149/14762>
- Shamah-Levy, T., Romero-Martínez, M., Barrientos-Gutiérrez, T., Cuevas-Nasu, L., González, M., Alejandre-Mora, D., Vargas-Olmos J., Bautista-Arredondo S., Colchero, MA., Gaona-Pineda, EBMartínez-Barnetche, J., Alpuche-Aranda, C. & Lazcano-Ponce E. (2023). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición CONTINUA 2022 e indicadores para la primera infancia: Resultados de Nuevo León. En <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutnl2022/informes.php> . Instituto Nacional de Salud Pública.
- Siqueira, B. B., Assumpção, M. C., Barroso, S. M., Japur, C. C., & Penaforte, F. R. (2021). Weight stigma and health – repercussions on the health of adolescents and adults: Integrative Review of the literature. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 70(2), 162–178. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000324>
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código ético del psicólogo*. Trillas.
- Snow, P. C., Graham, L. J., Mclean, E. J., & Serry, T. A. (2019). The oral language and reading comprehension skills of adolescents in flexible learning programmes. *International Journal of Speech-language Pathology*, 22(4), 425-434. <https://doi.org/10.1080/17549507.2019.1652343>
- Téllez-Islas, N., Pérez-Norberto, B. V., Guzmán-Saldaña, R. M. E., & Vargas-Ramos, J. C. (2024). Índice de Masa Corporal, Conductas Alimentarias de Riesgo y Autoconcepto en Adolescentes en Pachuca, Hidalgo, México. *Ciencia Latina*

- Tomiyama, A. J., Carr, D., Granberg, E. M., Major, B., Robinson, E., Sutin, A. R., & Brewis, A. (2018). How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health. *BMC Medicine*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5>
- Unikel, C., Bojórquez, I., & Carreño, S. (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública De México*, 46(6) 509-515. <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6572/8096>
- Unikel, C., Díaz de León, C., & Rivera, J. (2017). *Conductas alimentarias de riesgo y factores asociados: desarrollo y validación de instrumentos de medición* (1.ª ed., Vol. 129) [Ebook]. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Vargas, R., Bautista, M. L., & Palencia, A. R. (2021). Conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción corporal en adolescentes de secundaria: el papel del sexo y ubicación de la escuela. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 9(18), 11-19. <https://doi.org/10.29057/icsa.v9i18.6571>
- Vilá, R., Fonseca, M., & Reguant, M. (2019). Análisis de regresión lineal múltiple con spss: Un ejemplo Práctico. *REIRE Revista d Innovació i Recerca En Educació*, 12(2), 1–10. <https://doi.org/10.1344/reire2019.12.222704>
- Villalobos, A., Bojórquez, I., Henrnández, M. I., & Unikel, C. (2023). Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos: Ensanut Continua 2022. *Salud Publica Mex*, 65(1), s96-s101. <https://doi.org/10.21149/14800>
- Villalobos, A., Unikel, C., Hernández, M. I., & Bojórquez, I. (2020). Evolución de las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos, 2006-2018. *Salud Publica Mex*, 62, 734–744. <https://doi.org/https://doi.org/10.21149/11545>
- Warnick, J., Darling, K., West, C., Jones, L., & Jelalian, E. (2022). Weight Stigma and Mental Health in Youth: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 47(3), 237-255. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsab110>
- Wetzel, K. E., & Himmelstein, M. S. (2023). Constant vigilance: The impact of weight stigma, vigilance, and internalization on maladaptive eating behaviors. *Health Psychology*, 42(10), 712–722. <https://doi.org/10.1037/hea0001324>

Yao, L., Niu, G., & Sun, X. (2020). Body image comparisons on social networking sites and Chinese female college students' restrained eating: The roles of body shame, Body Appreciation, and body mass index. *Sex Roles*, 84(7-8), 465–476. <https://doi.org/10.1007/s11199-020-01179-1>

VII. ANEXOS

7.1 Consentimiento informado

Título de proyecto: Efecto del sesgo de peso internalizado en la imagen corporal, las conductas alimentarias de riesgo y el control de la imagen corporal en fotografías en adolescentes

Nombre de la Investigadora Principal: LNCA ED Daniela Roldán Barrios

La licenciada Daniela Roldán Barrios con **cédula profesional no. 12860294** y la **Facultad de psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León**, invitan a su hijo(a) a participar dentro de la investigación sobre el efecto que tiene el sesgo de peso internalizado en jóvenes adolescentes de la Zona Metropolitana de Monterrey. Si decide que su hijo(a) participe en el estudio, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de enviar sus preguntas acerca de cualquier asunto que no le quede claro al correo que aparece al final del texto.

El propósito del presente estudio es *evaluar el efecto que tiene el sesgo de peso internalizado en la insatisfacción con la imagen corporal, las conductas alimentarias de riesgo y el control de la imagen corporal en fotografías*. La participación de su hijo(a) es importante para nosotros.

La participación de su hijo(a) consistirá en contestar cuestionarios que se llevarán en el Colegio Salesiano Don Bosco Monterrey por la licenciada en nutrición y ciencia de los alimentos, Daniela Roldán Barrios, que se realizará la semana del 12 al 16 de febrero. El llenado del cuestionario tomará entre 15 y 20 minutos en responderse, por lo que supervisará dicha aplicación en un lugar tranquilo.

Asimismo, se tomarán datos de peso y talla.

Toda la información que proporcione su hijo(a) será mantenida en forma confidencial, y utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto. Hasta donde las leyes y/o regulaciones aplicables lo permitan, los datos no se harán de conocimiento público, aunque sí podrán ser verificados por autoridades competentes en caso de ser requerida una comprobación de los procedimientos realizados en este estudio. Si los resultados de este estudio se publican, la identidad se mantendrá confidencial, quedando identificados los participantes con un número y no con su nombre. Si decide autorizar la participación de su hijo(a), quiere decir que está de acuerdo con lo estipulado anteriormente.

La participación de su hijo (a) en este estudio es absolutamente voluntaria. Su hijo (a) está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación de este en cualquier momento. Su decisión de participar o no en el estudio no implicará consecuencias ni le afectará de ninguna manera.

Por el tema de los cuestionarios, puede que algunas preguntas le despierten sentimientos fuertes o intensos de tristeza o angustia, ante lo cual su hijo(a) puede dejar el cuestionario y terminar de responderlo después, o abandonarlo del todo. Si le gustaría recibir apoyo psicológico, puede contactar con el equipo de investigación y orientarlo. Su hijo(a) no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

La investigadora principal de este estudio, la Lic. Daniela Roldán Barrios, es responsable del tratamiento y resguardo de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos personales que le solicitaremos se utilizarán exclusivamente para los fines expuestos en este documento. Usted puede solicitar la corrección de sus datos o que sus datos se eliminen de nuestras bases o retirar su consentimiento para su uso.

Para cualquier aclaración, pregunta o duda acerca del uso que se le dará a su información, o si le gustaría recibir los resultados de su cuestionario, favor de escribir al investigador responsable del proyecto:

LNCA ED Daniela Roldán Barrios
Correo: daniela.roldanb@uanl.edu.mx

1. Sí acepto _____
2. No acepto _____

7.2 Asentimiento de participación

A continuación, te pedimos tu apoyo para llenar unos cuestionarios en torno a aspectos de salud mental. Se trata de un proyecto coordinado por la Lic Daniela Roldán Barrios, alumna de la Maestría en Ciencias con orientación en Psicología de la Salud de la Facultad de Psicología de la UANL.

Los criterios para participar son:

- Ser estudiante.
- Que tus papás hayan firmado el consentimiento para participar.

La duración aproximada para responder es de 15 a 20 minutos, por lo que te sugerimos estar en un lugar cómodo para contestarlo. No hay respuestas correctas ni incorrectas, solo queremos conocerte.

Tu participación es completamente anónima y voluntaria. Si tienes alguna duda puedes enviar un correo a la investigadora:

- Lic. Daniela Roldán Barrios
- Mail: daniela.roldanb@uanl.edu.mx

Acepto participar _____
No acepto participar _____

Lic. Daniela Roldán Barrios

7.3 Ficha de identificación

Nombre (Apellido paterno, apellido materno, nombres):

Edad:

Sexo:

- Hombre
- Mujer
- Prefiero no decirlo

Peso: Estatura:

¿Cuántos días a la semana haces ejercicio? (Pon solo números del 0 al 7)

¿Cuántas horas duermes regularmente? (Pon numeros)

¿En qué municipio vives?

¿Con quién vives?

¿Tienes celular propio?

- Sí
- No

¿Tienes internet?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

Indica tu grado de estudios actual:

- Primero de secundaria
- Segundo de secundaria
- Tercero de secundaria
- Primero de preparatoria
- Segundo de preparatoria
- Tercero de preparatoria

¿Planeas hacer la carrera?

- Sí
- No

7.4 Cuestionario de sesgo de peso internalizado

La versión validada al español pertenece a Andrés et al. (2022). La versión original del cuestionario pertenece a Pearl & Puhl(2018).

El siguiente cuestionario incluye una lista de afirmaciones asociadas a cómo te sientes con respecto a tu peso, marca la casilla que consideres la respuesta apropiada. No hay respuesta correcta o incorrecta.

		1 Nada de acuerdo	2	3	4	5	6	7 Completamente de acuerdo
1	Soy menos atractiva/o que la mayoría de las personas debido a mi peso. *ITEM INVERSO							
2	Me siento nervioso/a respecto a mi peso debido a lo que la gente puede pensar de mí.							
3	Desearía poder cambiar mi peso drásticamente.							
4	Siempre que pienso mucho sobre mi peso, me deprimó.							
5	Me odio a mí misma/o por mi peso.							
6	Mi peso es una de las principales formas por las que juzgo mi valía personal							
7	Debido a mi peso, no siento que merezca tener una vida social que me haga feliz.							
8	Estoy bien con el peso que tengo.							
9	Debido a mi peso, no siento que sea realmente yo misma/o. *ITEM INVERSO							
10	Debido a mi peso, no entiendo cómo alguien atractivo querría tener una cita conmigo.							

Notas de Andrés et al. (2022):

- Se recomienda eliminar el ítem número 1, debido a los resultados arrojados por el análisis psicométrico.

- Los ítems están puntuados con una escala Likert de 7 puntos, donde el 1 es igual a “Nada de acuerdo” y el 7 es igual a “completamente de acuerdo”.

7.5 Cuestionario Sobre Actitudes Corporales

El siguiente cuestionario incluye una lista de afirmaciones asociadas a cómo te sientes con respecto a tu cuerpo, marca la casilla que consideres la respuesta apropiada. No hay respuesta correcta o incorrecta.

		1 Nunca	2	3	4	5 Siempre
1	Si comparo mi cuerpo con el de personas de mi edad, me genera insatisfacción sobre el mío.					
2	Mi cuerpo parece ser una cosa torpe.					
3	Mis caderas parecen demasiado grandes para mí.					
4	Me siento a gusto dentro de mi cuerpo.					
5	Tengo un fuerte deseo de estar más delgada/o.					
6	Creo que mis pechos son demasiado grandes.					
7	Tiendo a ocultar mi cuerpo. (Por ejemplo, poniéndome ropas amplias).					
8	Cuando me miro en un espejo, me encuentro insatisfecha/o con mi cuerpo.					
9	Me es muy fácil relajarme físicamente.					
10	Pienso que soy demasiado gruesa/o.					
11	Siento mi cuerpo como una carga.					
12	Mi cuerpo se me representa como si no fuera mío.					
13	Algunas partes de mi cuerpo parecen que están hinchadas.					
14	Mi cuerpo es una amenaza para mí.					
15	La apariencia corporal es muy importante para mí.					
16	El aspecto de mi vientre es como si estuviera embarazada.					
17	Me siento tensa en mi cuerpo.					
18	Envidio a otros por su apariencia física.					
19	Hay cosas de mi cuerpo que me asustan.					
20	Suelo observar mi apariencia en un espejo.					

7.6 Cuestionario Sobre Conductas Alimentarias De Riesgo

El siguiente cuestionario incluye una lista de afirmaciones asociadas a las conductas que tienes alrededor de la alimentación, marca la casilla que consideres la respuesta apropiada. No hay respuesta correcta o incorrecta.

0=Nunca o casi nunca. 1= A veces. 2= Con frecuencia (2 veces en una semana).

3=Con mucha frecuencia (Más de 2 veces en una semana).

		0 Nunca o casi nunca	1 A veces	2 Con frecuencia	3 Con mucha frecuencia
1	Me preocupa engordar				
2	En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida.				
3	He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer).				
4	He vomitado después de comer, para tratar de perder peso.				
5	He hecho ayunos (dejar de comer por 12 hrs o más) para tratar de bajar de peso.				
6	He hecho dietas para tratar de bajar de peso.				
7	He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso.				
8	He usado pastillas para tratar de bajar de peso.				
9	He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso.				
	*Especifica el nombre del diurético o diuréticos que consumes. Si no consumes ninguna, escribe NA.				
10	He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso.				
	*Especifica el nombre del laxante o diuréticos que consumes. Si no consumes ninguna, escribe NA.				

7.7 Cuestionario Sobre Control De La Imagen Corporal En Fotografías

El cuestionario que se presenta a continuación incluye preguntas sobre dos temas: Fotografía en general y Fotografías en las redes sociales como *Instagram* y *Facebook*.

Por favor, responde sinceramente cada enunciado, de acuerdo con que tanto te identifiques. Marca la opción que pienses es la respuesta más apropiada para ti. Recuerda que no hay respuestas correctas e incorrectas.

		1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Casi siempre	5 Siempre
1	Hago pruebas delante del espejo para saber cómo salir mejor en las fotos.					
2	Busco foros que dan consejos sobre cómo salir bien en las fotos.					
3	Si me toman una foto, pido que me dejen verla para checar cómo salí.					
4	Uso programas para retoque de fotos (como Photoshop) para mejorar mi aspecto en la foto.					
5	Me saco fotos delante del espejo o con la webcam para controlar mi imagen mientras me immortalizo.					
6	Cuando me sacan una foto me pongo en una pose en particular o utilizo una expresión particular ya que sé que así salgo mejor.					
7	Prefiero las fotos que me tomo yo porque así sé cómo hacerle para salir mejor.					
8	Si me encuentro en una situación en la que hay alguien que tome fotografías, me reviso en el espejo, o sobre alguna otra superficie reflejante, por si acaso llego a estar dentro de la toma.					
9	Me tomo muchas fotos para obtener una imagen bella de mi para cargar en mis redes sociales.					

10	No subo una foto en mis redes sociales si no estoy satisfecho de cómo salí en la foto.					
11	Cargo fotos escogiendo aquellas de las cuales espero recibir comentarios positivos sobre mi aspecto.					
12	Si alguien me etiqueta en una foto en la que no salí bien, quito la etiqueta.					
13	Tiendo a poner fotografías en mis redes sociales en las cuales salgo con mi ropa favorita.					
14	Le he pedido a alguien más experto que yo, que retoque con la computadora alguna foto que luego he subido a mis redes sociales.					
15	Si alguien sube una foto la cual no me gusta por cómo salí, pido que la quiten.					
16	Si sé que la foto que me toman será publicada en redes sociales, reviso en la cámara el cómo salí.					
17	Viendo las fotos en las cuales me etiquetan, checo de haber salido bien.					
18	Si alguien sube una foto que pone en evidencia mi peor defecto físico, pido que la quiten.					
19	Desde que empecé a usar redes sociales estoy más atento a cómo salgo en las fotos.					
20	Si cuando me toman una foto y al revisarla en la cámara me doy cuenta de que salgo bien, veo la forma de que la suban a alguna de mis redes sociales.					
21	Como imagen de perfil uso una foto que yo mismo me tomé y que me gusta.					
22	Si alguien sube una foto en la cual salí mal, más no me ha etiquetado, no me etiqueto.					
23	Revisando las fotos en el display de la cámara de alguien más, les pido que					

	no suban las fotos que no me gustan como salgo.					
24	Me etiqueto en las fotos siempre si es que alguien más no lo ha hecho por mí.					
25	Viéndome en las fotos que otros suben, me etiqueto sólo en aquellas en las que me gusta como salgo.					
26	Descubrir que alguien ha subido una foto que muestra un defecto físico mío, me provoca malestar.					
27	Agrego efectos en las fotografías que cargo a mis redes sociales para hacer mi aspecto más atractivo.					