

## **MODELO ESTÉTICO, IMAGEN CORPORAL, AUTOESTIMA Y SINTOMATOLOGÍA DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES MEXICANAS Y ESPAÑOLAS**

Lucero Munguía, Marisol Mora y Rosa M. Raich  
*Universidad Autónoma de Barcelona (España)*

### **Resumen**

El objetivo del trabajo fue analizar la relación del país de origen, la insatisfacción con la imagen corporal, la interiorización del ideal estético y la autoestima en el desarrollo de sintomatología de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes de México y España. Participaron 117 mujeres, 68 mexicanas y 49 españolas ( $M_{\text{edad}}= 15,34$ ;  $DT= 0,51$ ), quienes contestaron el "Cuestionario para la evaluación de los trastornos de la conducta alimentaria" (EDE-Q), el "Cuestionario de imagen corporal" (BSQ), el "Cuestionario de influencias del modelo estético corporal" (CIMEC-26) y la "Escala de autoestima de Rosenberg" (RSES). En cuanto a la sintomatología de TCA, el conjunto de interacciones del país con el resto de variables no mostró influencia significativa ( $p= 0,721$ ), la insatisfacción con la imagen corporal ( $p < 0,005$ ) y la interiorización del ideal estético ( $p= 0,002$ ) mostraron un efecto positivo significativo, mientras que la autoestima y el país un efecto estadísticamente nulo. Estos resultados muestran que no hay diferencias entre la influencia de los factores de riesgo y el desarrollo de sintomatología de TCA en ambos países.

**PALABRAS CLAVE:** *trastornos alimentarios, adolescentes, imagen corporal, ideal estético, autoestima.*

### **Abstract**

The objective of the research was to analyze the relationship between country of origin, body image dissatisfaction, influence of the aesthetic body shape model and self-esteem on the development of eating disorders (ED) symptomatology in Mexican and Spanish adolescents. The participants were 117 female adolescents, 68 from Mexico and 49 from Spain ( $M_{\text{age}}= 15.34$  years old,  $SD= 0.51$ ), who completed the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q), the Body Shape Questionnaire (BSQ), the Aesthetic Body Shape Influence Questionnaire (CIMEC-26, in Spanish) and the Rosenberg Self-Esteem Scale

---

Esta investigación fue apoyada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) de México y el Consejo de Ciencia, Tecnología e Innovación de Hidalgo (CITNOVA). El estudio fue parcialmente apoyado por el Ministerio de Economía y Competitividad de España (PSI2010-22067). Agradecemos la asesoría metodológica brindada por la Dra. Eva Penelo de la Universidad Autónoma de Barcelona (España).

*Correspondencia:* Lucero Munguía, Dpto. de Psicología Clínica y de la Salud, Universidad Autónoma de Barcelona, Edificio B, Facultad de Psicología, 08193 Bellaterra (España).  
E-mail: laarcreed\_lm@hotmail.com

(RSES). Regarding the symptomatology of ED, the interactions of the country with the rest of the variables did not show a significant influence ( $p = .721$ ), the body image dissatisfaction ( $p < .005$ ) and the influence of the aesthetic body shape model ( $p = .002$ ) showed a positive and significant effect, while self-esteem and country of origin did not show any significant effect. According to these results there is no difference between the influence of the risk factors and the development of ED symptomatology in both countries.

KEY WORDS: *Eating disorders, adolescents, body image, aesthetic body shape model, self-esteem.*

## Introducción

A lo largo de los años se ha mostrado que la prevalencia de trastornos alimentarios se ha ido manteniendo, sin embargo, la prevalencia de adolescentes que presentan preocupación por el peso y la figura y conductas alimentarias desordenadas va en aumento, alcanzando tasas de hasta el 67% en mujeres universitarias (Franko y Omori, 1999; Fitzsimmons-Craft, 2011; Hoerr, Bokram, Lugo, Bivins y Keast, 2002; Mintz, O'Halloran, Mulholland y Schneider, 1997). En México, diversos estudios han encontrado que existen prácticas comunes en las mujeres que son socialmente aceptadas en la búsqueda de una figura delgada, como la restricción y los métodos purgativos (Unikel y Gómez-Peresmitré, 1999), mientras que en España los cuadros más prevalentes de los trastornos de la conducta alimentaria no especificados o síndromes incompletos (Peláez, Labrador y Raich, 2006) caracterizados por la presencia de conductas de riesgo asociadas a los TCA.

Lo anterior se ve favorecido por la creciente importancia que se asigna a la apariencia externa y al control del peso, con una cada vez más prevalente presión social centrada en la adquisición del cuerpo ideal (Behar 2010). En el caso de las sociedades occidentales, éstas se caracterizan por un culto extremo al cuerpo. La relevancia otorgada a él se refleja especialmente en los medios de comunicación, que le adjudican cualidades como juventud, belleza, seducción, etc. que habitualmente son discordantes y alejadas de lo habitual (Le Breton, 1990, citado en Behar, 2010) y que en el caso de las mujeres se trata de una figura ultra delgada, como signo de éxito, salud y estar a cargo de tu vida (Fitzsimmons-Craft, 2011).

El efecto negativo más importante de estas influencias es la aparición o potenciación de la insatisfacción corporal, ansiedad generada de la discrepancia entre el modelo estético corporal asumido y la imagen corporal propia percibida, y que se convierte en antecedente casi inmediato de los trastornos alimentarios (Toro, 2006). De acuerdo con este autor, las actitudes hacia la imagen corporal afectan tanto la conducta (p. ej., restricciones alimentarias, evitación de determinadas situaciones sociales), como a los pensamientos (p. ej., la creencia de que un cuerpo delgado es un cuerpo atractivo) y a las emociones (p. ej., tristeza, culpa, ansiedad) relacionadas con la comida (Toro, 2004), influyendo por tanto de igual manera en la percepción y estima que tiene el individuo de sí mismo.

En el caso de las mujeres, el incremento de la exposición en los medios de comunicación de imágenes que proyectan el ideal de delgadez contribuye al desarrollo de la insatisfacción con la imagen corporal debido a la comparación que realizan con dicho ideal (Ahern, Bennett y Kelly, 2011). Sin embargo, la mera exposición al ideal de delgadez no es suficiente para generar dicha insatisfacción, sino la medida en que éste es interiorizado (Thompson y Stice, 2001).

Nunca antes como en el momento histórico actual, los mismos mensajes e influencias mostrados en los medios de comunicación habían llegado a tantas personas (Toro, 2006). Así, se necesita estudiar si la interiorización del ideal estético que se trasmite y la consecuente insatisfacción con la imagen corporal puede presentarse de forma global en las sociedades occidentales y/o si el trasfondo cultural funciona como un potenciador o un agente de protección ante la influencia de los medios de comunicación masiva.

Por tanto, el objetivo del presente estudio es analizar la insatisfacción con la imagen corporal, interiorización del ideal estético y autoestima en el desarrollo de sintomatología de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes de México y España. Y si la relación de las variables antes mencionadas con el desarrollo de sintomatología de TCA se presenta de la misma manera en las muestras de los dos países. Se espera encontrar que tanto la insatisfacción con la imagen corporal, la interiorización del ideal estético y la autoestima tengan una influencia en la sintomatología de TCA. Asimismo se espera encontrar que la relación de las variables que se ha citado anteriormente con la sintomatología de TCA sea similar independientemente del país.

## Método

### Participantes

La tabla 1 presenta la descripción de la muestra, que inicialmente se compuso de 128 mujeres adolescentes. Se excluyeron del estudio aquellas que fueran originarias de un país diferente a los del objetivo de la investigación, quedando una muestra final de 117 adolescentes, 68 mexicanas y 49 españolas. No se encontraron diferencias significativas entre el índice de masa corporal (IMC) de las participantes de ambos países ( $p=0,967$ ).

**Tabla 1**

Medias y desviaciones típicas de algunas características de la muestra según el país de origen

Variables	Total (n= 117)		España (n= 49)		México (n= 68)	
	M (DT)	Mín.-Máx.	M (DT)	Mín.-Máx.	M (DT)	Mín.-Máx.
Edad (años)	15,34 (0,51)	14,22- 17,07	14,84 (0,717)	14,22- 17,07	14,82 (0,455)	14,74- 16,71
Índice de masa corporal	21,78 (2,748)	17,03- 30,90	21,96 (2,878)	17,62- 30,90	21,64 (2,664)	17,03- 29,81
Nivel socioeconómico	3,46 (1,242)	1-5	3,45 (1,081)	1-5	3,47 (1,355)	1-5

A fin de igualar el nivel socioeconómico de las participantes se realizó un muestreo por conglomerados eligiendo de manera intencionada las escuelas del estudio. Finalmente participaron cuatro institutos concertados en la ciudad de Barcelona (España) y cuatro escuelas preparatorias públicas de la ciudad de Pachuca (México). La media del nivel socioeconómico informado por las adolescentes tanto españolas como mexicanas corresponde al grupo 3 del índice Hollingshead (1975).

### *Instrumentos*

- a) Índice de masa corporal (IMC). Las medidas de peso y talla fueron tomadas *in situ* y se calculó el índice de masa corporal mediante la fórmula: peso (en kg.) / altura<sup>2</sup> (en m.)
- b) Datos socioeconómicos. El estatus socioeconómico se calculó basándose en el nivel de estudios y la ocupación de los padres de acuerdo al índice Hollingshead (1975). Los resultados obtenidos (8 a 66) se clasifican en cinco grupos: nivel alto (1), nivel medio-alto (2), nivel medio (3), nivel medio-bajo (4) y nivel bajo (5).
- c) "Cuestionario para la evaluación de los trastornos de la conducta alimentaria" (*Eating Disorder Examination Questionnaire*, EDE-Q; De Fairburn y Beglin, 1994), adaptación española de Villarroel, Penelo, Portell y Raich (2011) y adaptación mexicana de Penelo, Negrete, Portell y Raich (2013). Es un cuestionario de 38 preguntas que mide actitudes, sentimientos y conductas relacionadas con la alimentación. Para el presente estudio se utilizó la puntuación global y las dos subescalas Restricción y Preocupación por la comida, el peso y la figura propuestas por Penelo *et al.* (2013). La puntuación de cada una de las subescalas se obtiene con un promedio de los ítems que las componen y la puntuación total del cuestionario con el promedio de las dos subescalas. En la adaptación española, la consistencia interna fue de 0,95 para la puntuación global, mientras que para la mexicana de 0,80. El coeficiente de consistencia interna en nuestra muestra fue igualmente satisfactorio (alfa de Cronbach de 0,95 para la puntuación total).
- d) "Cuestionario de imagen corporal" (*Body Shape Questionnaire*, BSQ; De Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn, 1987), adaptación española de Raich *et al.* (1996) y adaptación mexicana de Vázquez-Arévalo *et al.* (2011). Es un cuestionario de 34 preguntas que evalúa la insatisfacción corporal y preocupación por el peso asociadas a los trastornos de la conducta alimentaria. La puntuación total se obtiene por suma de las respuestas a los 34 ítems que se responden con un formato de 1 a 6. En la adaptación española los coeficientes de consistencia interna oscilaron entre 0,95 y 0,97 y en la adaptación mexicana se obtuvo un coeficiente de 0,98. El coeficiente de consistencia interna en nuestra muestra también fue alto ( $\alpha = 0,98$ ).
- e) "Cuestionario de influencias del modelo estético corporal" (CIMEC-26; De Toro, Salamero y Martínez, 1994), adaptación mexicana de Vázquez, Álvarez y Mancilla (2000). Es un cuestionario de 26 ítems que evalúa la presión percibida por el individuo de los medios de comunicación y del entorno social inmediato

para adelgazar. Se responde en una escala de 0 a 3. La puntuación total se obtiene de la sumatoria de los puntos de todos los ítems, puntajes altos reflejan una mayor influencia del ideal estético. La consistencia interna obtenida por Toro *et al.* (1994) fue de 0,93; en la adaptación mexicana, el índice de consistencia interna fue de 0,94, igual que en la presente muestra.

- f) "Escala de autoestima de Rosenberg" (*Rosenberg Self-Esteem Scale*, RSES; Rosenberg, 1965), traducción y validación española de Martín-Albo, Núñez, Navarro y Grijalvo (2007). Es un cuestionario de 10 ítems que evalúa el nivel de satisfacción de una persona con ella misma, con un formato de respuesta tipo Likert. Cinco ítems están enunciados de forma positiva y cinco de forma negativa. Una puntuación alta es interpretada como una autoestima alta. En la adaptación española el índice de consistencia interna obtenido fue de 0,85. El alfa de Cronbach en nuestra muestra fue de 0,86.

### *Procedimiento*

Para este estudio la información fue recogida por medio de cuestionarios autoaplicados. Tres institutos de la muestra española fueron evaluados en el año 2013, mientras que uno más lo fue en el año 2014. Las cuatro escuelas mexicanas fueron evaluadas durante el año 2013. Dada la autorización por parte de los directivos de las escuelas para llevar a cabo la investigación, se seleccionó uno de los grupos ya establecidos de la institución. Se solicitó el consentimiento por escrito de los padres de las alumnas mientras que a éstas se les solicitó de manera verbal al momento de aplicar los cuestionarios. La evaluación se realizó durante las horas de clase de manera colectiva pero cada participante respondió de forma individual y anónima a un cuestionario de datos socioeconómicos y los instrumentos seleccionados. Mientras respondían a los cuestionarios eran llamados de forma individual para tomar la medida de la talla y el peso, en un aula diferente, por un segundo evaluador.

### *Análisis de datos*

Los análisis estadísticos se realizaron con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics, v. 19.0 (IBM Corp., 2010). Para analizar el efecto del país, la insatisfacción con la imagen corporal (BSQ), la interiorización del ideal estético (CIMEC-26) y la autoestima (RSES) sobre la sintomatología de trastornos alimentarios (EDE-Q) se realizó el procedimiento de regresión lineal múltiple. Primero, se realizó el análisis de valores perdidos para todas las escalas admitiendo menos del 20% de los mismos para el cálculo de las puntuaciones medias con imputación de valores perdidos. Para descartar posible colinealidad de las variables se obtuvo el factor de influencia de la variable (VIF). Igualmente, se evaluó la significación estadística de la interacción del país con el resto de variables independientes por medio del chunk-test, fijando el criterio de significación en  $p < 0,05$ . Se realizaron tres procedimientos de regresión lineal múltiple para analizar el efecto de las variables independientes sobre la puntuación total del EDE-Q, la subescala de Restricción (EDE-Qr) y la subescala de Preocupación por la comida, el

peso y la figura (EDE-Qewsc). La bondad del ajuste de cada modelo se evaluó mediante la  $R^2$ . El umbral de significación se estableció en  $p < 0,05$ .

## Resultados

Ninguna de las variables predictoras mostró colinealidad ( $VIF < 10$ ). Con relación a los procedimientos de regresión múltiple, el chunk-test del conjunto de las interacciones del país con BSQ, CIMEC y RSES no fueron estadísticamente significativos para la puntuación total de EDE-Q ( $p = 0,721$ ) y las subescalas EDE-Qr ( $p = 0,719$ ) y EDE-Qewsc ( $p = 0,580$ ), por lo que fueron eliminados de cada modelo. Igualmente, los distintos valores de significación correspondientes a cada uno de los tres términos de interacción individualmente (país con BSQ, país con CIMEC y país con RSES) tanto para la puntuación total de EDE-Q ( $p \geq 0,338$ ) como en cada una de las subescalas, EDE-Qr ( $p \geq 0,319$ ) y EDE-Qewsc ( $p \geq 0,383$ ), no fueron estadísticamente significativos.

La tabla 2 muestra los resultados de las variables independientes sobre la sintomatología de TCA en la puntuación total del EDE-Q, la subescala de restricción (EDE-Qr) y la subescala de preocupación por la comida, el peso y la figura (EDE-Qewsc). Sobre la puntuación total EDE-Q se encontró un efecto positivo significativo de la insatisfacción de la imagen corporal (BSQ) ( $p < 0,005$ ) y de la interiorización del ideal estético (CIMEC) ( $p = 0,002$ ), mientras que la autoestima (RSES) y el país mostraron un efecto nulo. El mismo patrón se observó sobre la escala de restricción (BSQ  $p = 0,006$ ; CIMEC  $p = 0,007$ ). En la subescala de preocupación por la comida, el peso y la figura, no sólo hubo un efecto positivo significativo de insatisfacción con la imagen corporal (BSQ) ( $p < 0,005$ ) y de la interiorización del ideal estético (CIMEC) ( $p = 0,013$ ), sino que también se encontró un efecto negativo significativo de la autoestima (RSES) ( $p = 0,037$ ), mientras que se mantuvo un efecto nulo del país.

Respecto al diagnóstico de los tres modelos evaluados, la distribución de los residuales estandarizados es aproximadamente simétrica y el porcentaje fuera del intervalo  $\pm 1,96$  es del 0,9% (EDE-Q puntuación total), 6,0% (EDE-Qr) y 0% (EDE-Qewsc). Por tanto, únicamente para el segundo modelo se detecta la presencia de más del 5% (en concreto 7 casos) mal predichos. En cuanto a la homogeneidad de las varianzas de dichos residuales, a nivel gráfico no se detectaron vulneraciones importantes del supuesto de homocedasticidad, aunque de nuevo para el segundo modelo (EDE-Qr) se observó mayor variabilidad de los residuales para valores predichos más altos.

**Tabla 2**

Efecto del país, la insatisfacción con la imagen corporal, interiorización del ideal estético y autoestima sobre la sintomatología de trastornos de la conducta alimentaria

Sintomatología de TCA (EDE-Q)	Factores de riesgo	B	IC 95%		$\beta$	$p$	$R^2$ ajustada
Puntuación total EDE-Q	BSQ	0,020	0,013	0,027	0,572	< 0,005	0,777
	CIMEC	0,037	0,014	0,060	0,320	0,002	
	RSES	-0,015	-0,039	0,010	-0,070	0,246	
	País	0,208	-0,047	0,452	0,080	0,109	
Subescala de Restricción	BSQ	0,014	0,004	0,024	0,404	0,006	0,553
	CIMEC	0,045	0,013	0,078	0,389	0,007	
	RSES	-0,002	-0,038	0,033	-0,012	0,889	
	País	0,164	-0,196	0,523	0,063	0,369	
Subescala de Preocupación comida, peso y figura	BSQ	0,026	0,019	0,033	0,658	< 0,005	0,821
	CIMEC	0,030	0,006	0,053	0,225	0,013	
	RSES	-0,027	-0,052	-0,002	-0,114	0,037	
	País	0,252	-0,005	0,508	0,086	0,055	

Notas: País de referencia: España. TCA= trastornos de la conducta alimentaria; EDE-Q= Cuestionario para la evaluación de los trastornos de la conducta alimentaria; BSQ= Cuestionario de imagen corporal; CIMEC= Cuestionario de influencias del modelo estético corporal; RSES= Escala de autoestima de Rosenberg.

## Discusión

Los resultados derivados del estudio, en donde ni el país por sí mismo, o su interacción con el resto de las variables, mostró tener una influencia sobre la sintomatología de TCA, son coincidentes a las hipótesis planteadas. Así, independientemente del país, se encontró un efecto positivo y significativo en que el aumento en la insatisfacción con la imagen corporal y la interiorización del ideal estético corresponde a un aumento en la presencia de sintomatología. Lo anterior, es igualmente coincidente con lo que establece la literatura. En un estudio prospectivo desarrollado por Stice, Marti y Durant (2011), la insatisfacción corporal se identificó como el factor de riesgo más importante en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria. Los adolescentes que presentaban más de 24% de insatisfacción con la imagen corporal mostraron 4 veces mayor incidencia de trastornos de la conducta alimentaria. Igualmente, diversos estudios han encontrado que las presiones socioculturales por ser delgado y la interiorización del ideal de delgadez estético son factores de riesgo causales de insatisfacción corporal, dieta restrictiva y síntomas de bulimia (Espinoza, Penelo y Raich, 2010; Stice, 2002; Thompson y Heinberg, 1999; Thompson y Stice, 2001).

Igualmente, los resultados del estudio parecen coincidir con la literatura en relación a que las alteraciones de la conducta alimentaria no se limitan a las sociedades occidentales del primer mundo, sino que están presentes igualmente en sociedades en vías de desarrollo. (Anderson-Fye y Becker, 2004; Gordon, 2001; Miller y Pumariega, 2001; Soh, Touyz y Surgenor, 2006).

Dado que, ni el país por sí mismo, o su interacción con el resto de las variables, mostró tener una influencia sobre la sintomatología de TCA, podríamos

también apuntar que estos resultados coinciden con los de diversos autores. Éstos han señalado la presencia de valores, creencias, preferencias y fobias estéticas similares en mujeres de diferentes contextos culturales. Las imágenes globalizadas son cada vez más homogéneas, tanto en la propuesta de belleza física, etnia, raza y clase social y vinculan las definiciones de belleza y atractivo físico con ideas de éxito (Mancilla-Díaz *et al.*, 2006; Behar, 2010). Con ello las mujeres de distintos contextos culturales presentarían el mismo riesgo de desarrollar insatisfacción con la imagen corporal o un trastorno de la conducta alimentaria.

Respecto a la insatisfacción con la imagen corporal, Gómez-Peresmitre y Acosta (2000) encontraron en estudiantes mujeres de 17 años de edad que los niveles de insatisfacción corporal eran significativamente superiores en las adolescentes mexicanas que en las españolas, a pesar de la existencia de un modelo ideal de imagen corporal compartido. Raich *et al.* (2001) hallaron que mujeres estudiantes universitarias españolas estaban significativamente más insatisfechas con su imagen corporal que las mexicanas, además de manifestar mayor tendencia a presentar puntajes más altos de sintomatología de TCA. Mientras que un estudio realizado entre mujeres españolas y latinoamericanas en un rango de edad mayor a 18 años de edad, residentes en España, mostró que no había diferencias ni en imagen corporal ideal, ni en insatisfacción con la imagen corporal (Rodríguez y Cruz, 2006). Respecto a la influencia del modelo estético Mancilla-Díaz *et al.* (2010) al evaluar las influencias socioculturales y las conductas alimentarias no saludables en España y México, no encontraron efectos principales significativos del país. Los grupos que presentaban sintomatología de TCA eran preferentemente mujeres en ambos países y tenían puntuaciones significativamente más altas en el total del CIMEC. Entre estas mujeres había un porcentaje más alto de mexicanas que de españolas. Lo que les llevo a concluir que el efecto de las influencias socioculturales ha ido cambiando a lo largo del tiempo conforme han cambiado también las culturas. Por tanto, los resultados obtenidos en el presente estudio podrían ser igualmente orientativos de la tendencia en el momento actual.

En cuanto a la autoestima, a pesar de que ésta variable no mostro tener un efecto estadísticamente significativo sobre el desarrollo de sintomatología de TCA o de conductas restrictivas en las adolescentes participantes, una autoestima baja si mostró tener un efecto significativo en el desarrollo de sintomatología asociada a actitudes de preocupación con el peso, la comida y la figura. Esto concuerda con estudios que han mostrado la relación entre autoestima e insatisfacción con la imagen corporal y TCA. Crocker y Wolfe (2001) sugieren que la apariencia física es uno de los aspectos más relevantes en la autoestima; igualmente, otros estudios han puesto de manifiesto que una autoestima baja y emociones negativas son factores psicológicos que contribuyen al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (Fairburn, Shafran y Cooper, 1999). Ambos sugieren que la autoestima puede tener un efecto mediador entre la insatisfacción con la imagen corporal y el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (Brechan y Lundin, 2015).

A pesar que una de las limitaciones del estudio es que la muestra con que se cuenta es pequeña para la generalización de resultados, éstos si pueden utilizarse como orientativos a la relación de la insatisfacción corporal, interiorización del



ideal de delgadez y autoestima en el desarrollo de sintomatología asociada a TCA en las distintas muestras del estudio, lo que a su vez tiene implicaciones importantes en el ámbito de prevención. Dado que el país no tuvo una influencia para la relación establecida en las variables del estudio y que dicha relación fue coincidente a lo que la literatura establece podría ser factible el desarrollo de estrategias de prevención que pudieran ser compartidas entre diferentes contextos socioculturales. Para O' Dea (2012) los programas de prevención universal proveen una oportunidad generalizada y sostenible de implementar intervención en imagen corporal, respondiendo a la necesidad de prevención temprana en problemas con la imagen corporal y la alimentación.

### Referencias

- Ahern, A., Bennett, K. y Kelly, M. (2011). A qualitative exploration of young women's attitudes towards the thin ideal. *Journal of Health Psychology, 16*, 70-79.
- Anderson-Fye, E. y Becker, A. (2004). Sociocultural aspects of eating disorders. En J. K. Thompson (dir.), *Handbook of eating disorders and obesity* (pp. 565-589). Nueva York, NY: Wiley.
- Behar, R. (2010). Corporalidad, sociedad y cultura en la etiopatogenia de las patologías alimentarias. En R. Behar y G. Figueroa (dirs.), *Trastornos de la conducta alimentaria* (75-94). Santiago: Mediterráneo Ltda.
- Brechan, I. y Lundin, I. (2015). Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: mediating role of self-esteem and depression. *Eating Behaviors, 17*, 49-58.
- Crocker, J. y Wolfe, C. T. (2001). Contingencies of self-worth. *Psychological Review, 108*, 593-623.
- Espinoza, P., Penelo, E. y Raich, R. M. (2010). Disordered eating behaviors and body image in a longitudinal pilot study of adolescent girls: what happens 2 years later? *Body Image. An International Journal of Research, 7*, 70-73.
- Fairburn, C. G., Shafran, R. y Cooper, Z. (1999). A cognitive-behavioural theory of anorexia nervosa. *Behaviour Research and Therapy, 37*, 1-13.
- Fitzsimmons-Craft, E. (2011). Social Psychological theories of disordered eating in college women: review and integration. *Clinical Psychology Review, 31*, 1224-1237.
- Franko, D. L. y Omori, M. (1999). Subclinical eating disorders in adolescents women: a test of the continuity hypothesis and its psychological correlates. *Journal of Adolescents, 22*, 389-396.
- Gómez Peresmitré, G. y Acosta, M. V. (2000). Imagen corporal como factor de riesgo en los trastornos de la alimentación: una comparación transcultural entre México y España. *Clinica y Salud, 11*, 35-58.
- Gordon, R. (2001). Eating disorders east and west: a culture-bound syndrome unbound. En M. Nasser, M. Katzman y R. Gordon (dirs.), *Eating disorders and cultures in transition* (pp. 1-16). Nueva York, NY: Taylor & Francis.
- Hoerr, S. L., Bokram, R., Lugo, B., Bivins, T. y Keast, D. R. (2002). Risk for disordered eating relates to both gender and ethnicity for college students. *Journal of the American College of Nutrition, 21*, 307-314.
- Hollingshead, A. B. (1975) *Four factor index of social status*. New Haven, CT: Yale University, Department of Sociology. Recuperado desde: <http://psy6023.alliant.wikispaces.net/file/view/Hollingshead+SES.pdf>.
- IBM Corp. (2010). IBM SPSS Statistics for Windows, v. 19.0 [programa de ordenador]. Armonk, NY: Autor.

- Mancilla-Díaz, J., Gómez-Peresmitré, G., Álvarez, G., Franco, K., Vázquez, R., López, X. y Acosta, M. *et al.* (2006). Trastornos del comportamiento alimentario en México. En J. Mancilla y G. Gómez (dirs.), *Trastornos alimentarios en Hispanoamérica* (pp. 123-171). México, DF: Manual Moderno.
- Mancilla-Díaz, J., Lameiras-Fernández, M., Vázquez-Árevalo, R., Alvarez-Rayón, G., Franco-Paredes, K., López-Aguilar, X. y Ocampo, M. (2010). Influencias socioculturales y conductas alimentarias no saludables en hombres y mujeres de España y México. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1, 36-47.
- Martín-Albo, J., Núñez, J., Navarro, J. y Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self Esteem Scale: translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10, 458-467.
- Miller, M. y Pumariega, A. (2001). Culture and eating disorders: a historical and cross-cultural review. *Psychiatry*, 64, 93-110.
- Mintz, L. B., O'Halloran, M. S., Mulholland, A. M. y Schneider, P. A. (1997). Questionnaire for eating disorder diagnoses: reliability and validity of operationalizing DSM-IV criteria into a self-report format. *Journal of Counseling Psychology*, 44, 63-79.
- O'Dea, J.A. (2012). Preventing body image problems: school-based approaches. En T. Cash (dir.), *Encyclopedia of body image and human appearance*. Vol. 2 (pp. 686-692). Londres: Elsevier.
- Peláez, M., Labrador, F. y Raich, R. (2006). Epidemiología de los trastornos del comportamiento alimentario en España. En J. Mancilla y G. Gómez (dirs.), *Trastornos alimentarios en Hispanoamérica* (pp.89-112). México: Manual Moderno.
- Penelo, E., Negrete, A., Portell, M. y Raich, R. (2013). Psychometric properties of the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) and norms for rural and urban adolescent males and females in Mexico. *PLoS ONE* 8(12): e83245.
- Raich, R. M., Mora, M., Sánchez-Carracedo, D., Torras, J., Viladrich, M. C., Zapater, L., Mancilla, J. L., Vázquez, R. y Álvarez-Rayón, G. (2001). A cross-cultural study on eating attitudes and behaviours in two Spanish-speaking countries: Spain and Mexico. *European Eating Disorders Review*, 9, 53-63.
- Raich, R. M., Mora, M., Soler, A., Ávila, C., Clos, I. y Zapater, L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y Salud*, 7, 51-66.
- Rodríguez, S. y Cruz, S. (2006). Evaluación de la imagen corporal en mujeres latinoamericanas residentes en Guipúzcoa. Un estudio exploratorio. *Anales de Psicología*, 22, 186-199.
- Soh, N. L., Touyz, S. W. y Surgenor, L. J. (2006). Eating and body image disturbances across cultures: a review. *European Eating Disorders Review*, 14, 54-65.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128, 825-848.
- Stice, E., Marti, C. N. y Durant, S. (2011). Risk factors for onset of eating disorders: evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 622-627.
- Thompson, J. K. y Heinberg, L. J. (1999). The media's influence on body image disturbance and eating disorders: we've reviled them, now can we rehabilitate them? *Journal of Social Issues*, 55, 339-353.
- Thompson, J. K. y Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 181-183.
- Toro, J. (2004). *Riesgo y causas de la anorexia nerviosa*. Barcelona: Ariel.
- Toro, J. (2006). Medios de comunicación y trastornos del comportamiento alimentario. En J. Mancilla y G. Gómez (dirs.), *Trastornos alimentarios en Hispanoamérica* (pp. 203-227). México, DF: Manual Moderno.

- Toro, J., Salamero, M. y Martínez, E. (1994). Assessment of sociocultural influences on the aesthetic body shape model in anorexia nerviosa. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89, 147 - 151.
- Unikel, C. y Gómez-Peresmitré, G. (1999). Trastornos de la conducta alimentaria: formas indiferenciadas y conductas alimentarias patológicas en mujeres mexicanas. *Psicología Conductual*, 7, 417-429.
- Vázquez, R., Álvarez, G. y Mancilla, J. M. (2000). Consistencia interna y estructura factorial del Cuestionario de influencias sobre los modelos estéticos corporales (CIMEC) en población mexicana. *Salud Mental*, 23, 18-24.
- Vázquez, R., Galán, J., Aguilar, X., Álvarez, G., Mancilla, J. M., Caballero, A. y Unikel, C. (2011). Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en mujeres mexicanas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 2, 42-52.
- Villarroel, A. M., Penelo, E., Portell, M. y Raich, R. M. (2011). Screening for eating disorders in undergraduate women: norms and validity of the Spanish version of the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q). *Journal of Psychopathology and Behavior Assessment*, 33, 121-128.

RECIBIDO: 1 de julio de 2015

ACEPTADO: 11 de noviembre de 2015