

EL PAPEL DE LAS RELACIONES Y LA SATISFACCIÓN VITAL EN LA PERCEPCIÓN DE LA AUTO-IMAGEN EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES MEXICANOS

IGNACIO RAMOS-VIDAL¹

Recibido para publicación: 23-09-2018 - Versión corregida: 08-03-2019 - Aprobado para publicación: 11-03-2019

Resumen

Objetivo: el Trastorno Dismórfico Corporal es una preocupación excesiva por un defecto corporal inexistente o de escasa importancia. El propósito de esta investigación consiste en evaluar el efecto de diferentes tipos de relaciones con el grupo de pares y de la satisfacción con la vida en el desarrollo del Trastorno Dismórfico Corporal en población adolescente. **Materiales y métodos:** se emplearon técnicas de análisis estructural para evaluar las relaciones entre estudiantes en clase. Los indicadores de centralidad se calcularon analizando diferentes relaciones entre alumnos ($n=139$) y alumnas ($n=274$) en 11 salones de clase. Se llevó a cabo una regresión jerárquica, análisis de conglomerados, análisis multivariado y visualización de grafos. **Resultados:** una baja satisfacción con el cuerpo y con la familia son las principales variables que predicen el desarrollo de este tipo de trastornos somatoformes. Mediante análisis de clúster se identifican dos grupos. El primero presenta niveles medio-altos de satisfacción y un contexto relacional potencialmente conflictivo. El segundo muestra elevada satisfacción y un contexto de relaciones predominantemente positivo. El primer grupo exhibe mayores niveles de Trastorno Dismórfico Corporal en comparación con el segundo. **Conclusiones:** disponer de una red social positiva actúa como factor de protección ante la aparición de este tipo de trastornos. Otorgar alta importancia al físico y criticar a los demás por su apariencia se relaciona con niveles elevados de Trastorno Dismórfico Corporal.

Palabras clave: análisis por conglomerados, redes sociales, modelos lineales, trastorno dismórfico corporal.

Ramos-Vidal I. El papel de las relaciones y la satisfacción vital en la percepción de la auto-imagen en una muestra de adolescentes mexicanos. Arch Med (Manizales) 2019; 19(1):111-23. DOI: <https://doi.org/10.30554/arch-med.19.1.2742.2019>.

Archivos de Medicina (Manizales), Volumen 19 N° 1, Enero-Junio 2019, ISSN versión impresa 1657-320X, ISSN versión en línea 2339-3874. Ramos Vidal I.

1 Doctor en Psicología Social, Departamento de Psicología Social (Universidad de Sevilla, España) y miembro del grupo de investigación CAVIDA (UPB, Montería-Colombia). Dirección de correspondencia: Facultad de Psicología, Calle Ramón y Cajal s/n, Sevilla (España). ORCID: orcid.org/0000-0002-1840-0761. Correo e. iramos5@us.es

The role of relationships and life satisfaction on body image perceptual disturbance in a sample of Mexican students

Summary

Objective: *body Dysmorphic Disorder is defined as an excessive concern for a non-existent or minor body defect. It is estimated that the incidence of this disorder is around 2% of the population worldwide. The main purpose of this work is to assess the effects of multiples kinds of relationships with the peer group and life satisfaction for developing Body Dysmorphic Disorder in adolescent population. Materials and methods:* social Network Analysis techniques are applied to systematically assess the relationships among students within the class. Network centrality measures were calculated analyzing different kinds of relationships among boys ($n= 139$) and girls ($n= 274$) at eleven classrooms. Multiple regressions, cluster analysis, multivariate analysis and graph visualization were developed. **Results:** *the results indicates that a low satisfaction with the own body and with the family relationships are the main predictors of this kind of somatoform disorders. Two subgroups were identified through cluster analysis. The first one shows a high-medium level of satisfaction and a relational context potentially conflictive. The second one presents high level of satisfaction, and a context of predominantly positive relationships. The first group displayed higher levels of Body Dysmorphic Disorder compared with the second. Conclusions:* the conclusions of this work point to having a broad positive network acts as a protective factor against this type of disorders. Giving high importance to body image and criticize others for their physical appearance it is related to high levels of Body Dysmorphic Disorder.

Key Words: *body dysmorphic disorder, cluster analysis, linear models, social networks.*

Introducción

La evidencia empírica indica que la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en América Latina es similar a los reportados en países occidentales [1]. Diferentes estudios señalan que existe una intensa asociación entre los trastornos de la conducta alimentaria y la obesidad [2]. Este fenómeno unido al incremento de los índices de obesidad en Latinoamérica, particularmente en población infantojuvenil, aconseja estudiar los factores que determinan el desarrollo de trastornos mentales [3]. En países como México se ha identificado un notable incremento de los trastornos mentales asociados a la distorsión perceptiva

de la imagen corporal [4,5]. El diagnóstico del Trastorno Dismórfico Corporal (TDC) es uno de los que ha experimentado mayor crecimiento en los últimos 20 años [6-8]. El diagnóstico del TDC requiere (a) la preocupación excesiva del individuo por un defecto físico, (b) que dicha preocupación derive en un padecimiento clínico o en un grave deterioro social y (c) que no sea explicable debido a la existencia de otro trastorno mental asociado [7,9]. El TDC suele desarrollarse junto a problemas alimenticios, depresión, baja autoestima e insatisfacción con la vida [10-12].

Las mujeres padecen con mayor frecuencia este tipo de problemas en comparación con los

hombres [8,13]. La explicación se encuentra en factores socio-culturales vinculados a la presión de los medios de comunicación, que promueven un ideal de belleza basado en una delgadez excesiva que poco se ajusta a los parámetros reales de la población general [10,14]. Existen determinados períodos a lo largo del ciclo vital que son cruciales para la aparición de este tipo de trastornos. Diferentes estudios corroboran que la adolescencia es un momento especialmente sensible, debido a que constituye una transición ecológica entre etapas madurativas [15]. Durante la adolescencia, niños y niñas conforman su personalidad, buscan referencias externas y modelos de comportamiento en la familia y en el grupo de pares [16,17]. Los adolescentes tienden a ajustar su comportamiento al del grupo de iguales para buscar la aprobación y evitar la exclusión del grupo [18,19]. Investigaciones en el ámbito del consumo de drogas demuestran que los adolescentes adaptan el nivel de consumo de alcohol y tabaco al del grupo de pares [20,21]. Este tipo de estudios evidencian la influencia que ejercen los principales contextos de socialización (familia y escuela) en el comportamiento de los adolescentes a esas edades. En el caso de los trastornos asociados a la (in)satisfacción con la imagen corporal sucede un fenómeno similar. Los adolescentes, en particular las niñas, evalúan su propia imagen corporal y adaptan sus hábitos alimenticios en función de las referencias externas proporcionadas por amigos y compañeros de clase. Diferentes estudios señalan que las adolescentes que incluyen en su red personal a chicas preocupadas por su aspecto físico, tienen mayor propensión a reducir peso de manera agresiva [22].

El análisis sistemático del grupo de pares y de las relaciones que se producen en el contexto escolar, son fundamentales para entender el comportamiento de los jóvenes en relación con la autoimagen y a la satisfacción corporal. Algunas propuestas examinan el impacto del contexto social en la evaluación de la propia imagen [23], sin embargo que tengamos cons-

tancia, existen pocos estudios que empleen de forma sistemática el Análisis de Redes Sociales (ARS) para evaluar el impacto que producen las relaciones inter-personales en la emergencia de trastornos somatoformes.

Disponer de una sólida red basada en vínculos afectivos estables y valorados positivamente por el sujeto actúa como un factor de protección destacado ante la satisfacción con la imagen corporal y el desarrollo de sintomatología depresiva [13]. Las personas que cuentan con una amplia red de apoyo social, disponen de mayores recursos sociales para afrontar situaciones que producen niveles elevados de estrés como el acoso escolar [24]. Los vínculos positivos actúan como un factor protector ante la aparición de conductas de riesgo para la salud, mientras que los vínculos negativos tienden a producir el efecto contrario. El estudio sistemático de relaciones inter-personales centradas en relaciones negativas o antisociales es relativamente escaso debido principalmente a la dificultad de obtener este tipo de información y a la deseabilidad social que opera cuando se solicita a los entrevistados que reporten vínculos que denotan interacciones negativas [25]. Sin embargo algunos trabajos demuestran que las relaciones negativas tienen mayor capacidad que las positivas para modelar el comportamiento individual y la estructura social de los grupos [26]. Un estudio [27] demostró en una muestra de estudiantes de secundaria, que un tercio de los participantes mantenía al menos un vínculo negativo con un compañero de clase. Burlarse por el aspecto físico o poner apodos pueden generar: (a) reacciones adversas hacia el propio cuerpo; (b) la adopción de estrategias agresivas para perder peso; (c) estrés y (d) depresión [28]. Estar inmerso en grupos que ejercen presión para mantener una figura esbelta es un factor de riesgo en el desarrollo de trastornos alimentarios y somatoformes.

También se identifican factores de protección que permiten contrarrestar el efecto que produ-

ce la presión grupal en la valoración de la imagen corporal [10]. Algunas propuestas señalan la incidencia positiva que desempeña tener un nivel elevado de satisfacción con la vida y con la imagen corporal como mecanismos de defensa ante la presión social. Estos datos sugieren que en el desarrollo del TDC influyen tanto variables exógenas, es decir, las que se asocian al entorno socio-cultural en el que se desenvuelven los adolescentes (*i.e.*, medios de comunicación), como variables endógenas (*i.e.*, factores individuales) relacionadas con la satisfacción con la vida y con la autovaloración de la imagen corporal. El objetivo central de esta investigación es evaluar el papel que juegan las relaciones inter-personales dentro del entorno escolar y diferentes dimensiones de la satisfacción con la vida, en la distorsión de la imagen corporal en un grupo de adolescentes mexicanas.

Materiales y métodos

Tipo de estudio

La investigación descrita en el presente artículo responde a un diseño de carácter transversal, correlacional empleando técnicas de evaluación estructural propias del ARS.

Población y muestreo

Para la obtención de los datos se aplicó un muestreo intencional por conveniencia. La muestra evaluada se conforma por 413 estudiantes pertenecientes a una escuela preparatoria de la Ciudad de México, de los cuales 139 son varones y 274 son mujeres. La muestra completa ($n= 413$) que incluye a estudiantes de sexo masculino y femenino reportó la información relacional que sirvió de base para obtener los parámetros de centralidad y cohesión. Sin embargo se optó por evaluar el TDC exclusivamente en la sub-muestra compuesta por población femenina ($n= 274$) debido a que la evidencia empírica señala que la incidencia de este tipo de trastornos somatoformes es superior en mujeres [8,13]. Se evaluaron dife-

rentes tipos de relaciones en 11 clases cuyo tamaño oscila entre 26 y 47 estudiantes. La edad media de los participantes es 15,53 años (Desviación Estándar=,88).

Procedimiento

El protocolo de la investigación estuvo supervisado por los responsables de la institución promotora y por el equipo directivo de la institución educativa en la que se recopilaron los datos. Los participantes firmaron un consentimiento informado en el que se indicaba que la información proporcionada se utilizaría únicamente con fines de investigación. El trabajo de campo tuvo lugar entre el mes de Noviembre de 2013 y el mes de Mayo de 2014. El alumnado de las 11 clases completó el instrumento para obtener los indicadores de centralidad de las redes. El instrumento para obtener las redes socio-céntricas incluye una matriz en la que en las columnas aparece el nombre de todos los alumnos de la clase, y los entrevistados tenían que indicar con cuáles de sus compañeros de clase mantenían (a) relaciones positivas (p.ej., apoyo afectivo), (b) relaciones negativas (p.ej., conflicto interpersonal), (c) a cuáles de sus compañeros consideraban personas populares, (d) cuáles de ellos criticaban a otros compañeros por su apariencia física y (e) cuáles de sus compañeros otorgaban una elevada importancia a su aspecto físico. En total se construyeron cinco redes (una correspondiente a cada tipo de relación que acabamos de mencionar) para cada una de las clases. Por lo que en total fueron evaluadas 55 redes socio-céntricas o completas.

Análisis estructural de las clases

Se calculó el tamaño de la red negativa, el tamaño de la red positiva, el número de nominaciones recibidas en la red de popularidad (Indegree red popularidad), el número de nominaciones recibidas en la red de crítica por el aspecto físico (Indegree red crítica) y el número de nominaciones recibidas en la red de importancia otorgada a la apariencia física

(Indegree red importancia al físico). Se optó por incluir las relaciones entre alumnos y alumnas debido a que la literatura señala que las interacciones entre ambos sexos en el contexto escolar inciden en los procesos de influencia entre iguales [16]. Para calcular el tamaño de la red negativa y positiva se tomó en consideración el número de vínculos de cada tipo y se dividió por el número de estudiantes de cada clase. Esta puntuación fue estandarizada para controlar el efecto del tamaño diferencial de cada clase. Los indicadores relacionales fueron calculados con el software Ucinet 6.6.3 [29].

La Figura 1 se emplea para ilustrar diferentes tipos de estructuras relacionales que cohabitan en una clase integrada por 47 adolescentes (31 chicas y 16 chicos). De forma específica la Figura 1 describe la red de popularidad (Figura 1a), la red de crítica por el aspecto físico (Figura 1b) y la red de importancia a la apariencia física (Figura 1c). Como se puede observar en la Figura 1a, la red de popularidad es la más cohesiva y presenta una densidad elevada (63,18%). Mientras que la red de crítica por el aspecto físico (Figura 1b) y la red de importancia a la apariencia física (Figura 1c) presentan una densidad mucho más moderada de 9,81% y 11,89%, respectivamente.

Instrumentos para evaluar las dimensiones satisfacción con la vida y TDC

Para evaluar la satisfacción con la vida se empleó la escala desarrollada por Diener, Emmons, Larsen y Griffin [30]. El instrumento analiza la satisfacción (a) general, (b) con la familia, (c) con la escuela, y (d) con las relaciones inter-personales. Para evaluar la satisfacción con la fisionomía corporal se aplicó una escala previamente validada en población adolescente en México [31]. Para evaluar el TDC se empleó el Standard Figural Stimuli –SFS- [32]. El instrumento consta de nueve imágenes que representan figuras humanas de mujeres. Cada figura tiene asignado un número del 1 al 9, y se le pide a los participantes que indiquen su imagen corporal percibida y la imagen corporal ideal. La puntuación correspondiente al TDC se obtiene mediante la diferencia entre el número que el entrevistado asigna a la figura percibida y la figura que indica un experto [33].

Análisis de datos

Se llevó a cabo un análisis de correlaciones bivariadas entre las variables de estudio.

Posteriormente se desarrolló un análisis de regresión múltiple mediante el procedimiento de

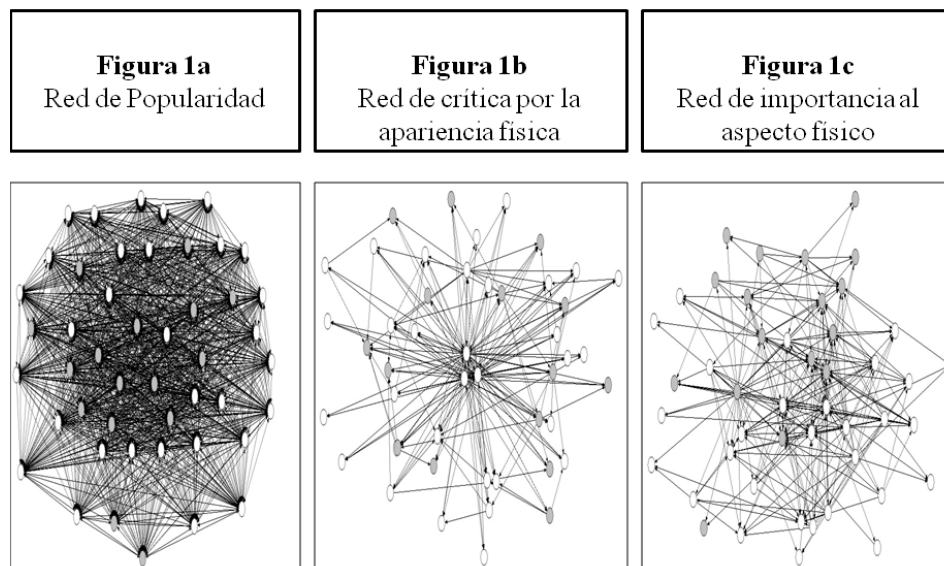


Figura 1. *Redes de popularidad, de crítica por el físico y de preocupación excesiva por la apariencia física.*

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados

Nota: Los nodos en color gris representan a los varones (n=16) y los nodos de color blanco representan a las chicas (n=31).

pasos sucesivos [34]. A continuación se efectuó un análisis de conglomerados mediante la técnica de las *K-medias* al objeto de conocer la distribución de los participantes en virtud de las variables independientes. Finalmente se aplicó la prueba *T de Student* para conocer el nivel diferencial de TDC en los grupos previamente identificados mediante el análisis de clúster.

Resultados

En la tabla 1 se describen las principales características, los estadísticos descriptivos y las propiedades psicométricas de los instrumentos.

En la tabla 2 se presentan las correlaciones entre las variables objeto de estudio. La tabla 2 muestra una elevada asociación positiva entre las diferentes dimensiones de satisfacción analizadas. También se aprecia una conexión positiva entre el tamaño de la red de vínculos positivos y las diferentes dimensiones de satisfacción ($r = .262$; $p < .001$). En sentido inverso, recibir nominaciones por criticar a los demás por el aspecto físico ($r = -.181$; $p < .001$) y por otorgar importancia al aspecto físico ($r = -.140$; $p < .05$) se relacionan negativamente con el nivel de satisfacción vital.

El efecto más representativo se observa entre la satisfacción con la imagen corporal y el TDC, en la medida en que existe una cova-

riación negativa e intensa entre la satisfacción con la imagen corporal y el TDC ($r = -.383$; $p < .001$). Esto sugiere que los participantes que se encuentran satisfechos con su imagen corporal presentan un mejor ajuste a la hora de valorar su propio cuerpo. El resto de indicadores relacionales no muestran asociaciones significativas con el TDC. Una vez examinadas las relaciones entre variables, a continuación se desarrolló un modelo de regresión jerárquica para conocer el efecto de las medidas de centralidad y los diferentes tipos de satisfacción sobre el TDC. En la tabla 3 se muestran los resultados.

El resumen del modelo indica que las dimensiones de satisfacción, en particular la satisfacción con el cuerpo es la variable que mejor predice el TDC [$\beta = -.381$; $R^2 = .145$; $\Delta R^2 = .141$; $F = 39.515$; IC 95%: (-.094, -.049); $p < .001$]. También se observa un efecto notable de la satisfacción con la familia y con las relaciones interpersonales sobre la variable dependiente. Esto sugiere que los vínculos con la familia y con los amigos juegan un papel importante en la valoración del propio cuerpo. También se observa que el tamaño de la red social positiva actúa asemejándose a un factor de protección capaz de inhibir el desarrollo de TDC. Sin embargo tanto el tamaño de la red negativa como los indicadores de nominaciones recibidas

Tabla 1. Propiedades psicométricas y estadísticos descriptivos de las escalas utilizadas

Instrumento	Ítems	Min.	Máx.	M	DT	Fiabilidad
Σ Escala completa de Satisfacción Vital	20	32	140	102,3	20,22	$\alpha = ,901$
Σ Sub-escala (Satisfacción General)	5	5	35	25,01	6,08	$\alpha = ,791$
Σ Sub-escala (Satisfacción Familiar)	5	5	35	24,39	8,32	$\alpha = ,913$
Σ Sub-escala (Satisfacción Escolar)	5	6	35	24,98	5,68	$\alpha = ,689$
Σ Sub-escala (Satisfacción Relacional)	5	5	35	27,98	6,51	$\alpha = ,902$
Σ Escala Satisfacción con la imagen corporal	15	24	65	49,18	7,76	$\alpha = ,679$
Standard Figural Stimuli (TDC)	2	-3	8	0,33	1,35	$\alpha = ,755$
Tamaño de la red Positiva	N/A	1	45	16,05	9,58	N/A
Tamaño de la red Negativa	N/A	0	39	6,17	8,14	N/A
Indegree Red de Popularidad	N/A	7	64	26,87	10,19	N/A
Indegree Red de Crítica por apariencia física	N/A	0	22	2,93	3,83	N/A
Indegree Red Importancia al aspecto físico	N/A	0	28	6,89	5,28	N/A

Fuente: Elaboración propia. N/A= No aplica debido a que no son instrumentos estandarizados sino generadores de nombres.

Tabla 2. Matriz de correlaciones bivariadas entre las escalas utilizadas empleando el coeficiente de correlación de Pearson

Nº	Instrumento	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Σ Escala completa de Satisfacción Vital	266												
2	Σ Sub-escala (Satisfacción General)	264	,860**											
3	Σ Sub-escala (Satisfacción Familiar)	265	,813**	,687**										
4	Σ Sub-escala (Satisfacción Escolar)	265	,671**	,475**	,351**									
5	Σ Sub-escala (Satisfacción Relacional)	265	,657**	,428**	,281**	,302**								
6	Σ Escala Satisfacción con la imagen corporal	249	,485**	,466**	,342**	,329**	,319**							
7	Standard Figural Stimuli (TDC)	263	-,204**	-,189**	-,202**	-,126**	-,088	-,383**						
8	Tamaño de la red Positiva	272	,262**	,234**	,172**	,206**	,170**	,104	-,025					
9	Tamaño de la red Negativa	272	-,048	-,055	-,019	-,045	-,035	-,053	,075	-,449**				
10	Indegree Red de Popularidad	272	-,054	-,038	,008	,094	,041	,137*	,012	,148*	,033			
11	Indegree Red de Crítica por apariencia física	273	-,181**	-,074	-,157*	-,167**	-,128*	,023	,045	-,200**	,294**	,065		
12	Indegree Red Importancia al aspecto físico	273	-,140*	-,040	-,099	-,147*	-,117	,043	-,028	-,137	,086	,311**	,639**	

Fuente: Elaboración propia. Nota: * p<.05 ** p<.01 (bilateral).

Tabla 3. Descripción del modelo de regresión jerárquica para predecir el TDC

Variable y paso	B	β	t	IC: 95% (Inf.)	IC: 95% (Sup.)	R	R ²	ΔR ²	F	p
Paso 1 Satisfacción Corporal	-,072	-,381	-6,286	-,094	-,049	,381	,145	,141	39,515	.001
Paso 2 Satisfacción General	,005	,021	,298	-,028	,038	,381	,145	,138	19,725	.001
Paso 3 Satisfacción Familiar	-,021	-,122	-1,451	-,050	,008	,391	,153	,142	13,914	.001
Paso 4 Satisfacción Escolar	,007	,026	,381	-,028	,042	,392	,154	,139	10,433	.001
Paso 5 Satisfacción Relacional	,019	,083	1,230	-,012	,050	,399	,159	,141	8,668	.001
Paso 6 Tamaño de la red Positiva	0	-,003	-,049	-,020	,019	,399	,159	,137	7,192	.001
Paso 7 Tamaño de la red Negativa	,001	,014	,201	-,008	,010	,399	,159	,133	6,144	.001
Paso 8 Indegree Popularidad	-,007	-,058	-,838	-,025	,010					
Indegree Crítica	-,006	-,016	-,188	-,072	,059					
Indegree Importancia al físico	-,009	-,032	-,361	-,056	,039	,399	,159	,138	4,444	.001

Fuente: Elaboración propia.

(Indegree) en las redes de popularidad, crítica e importancia al aspecto físico realizan una aportación residual en la varianza explicada

del modelo. Para categorizar a los participantes en función de las variables independientes de la investigación, se desarrolló un análisis por

conglomerados mediante el procedimiento de las *K-medias* [35]. En la Tabla 4 se presentan los resultados.

Tabla 4. Análisis de conglomerados incluyendo como variables de clasificación las dimensiones de satisfacción y los indicadores de centralidad

Variables de agrupamiento	Conglomerado 1 (n=141)	Conglomerado 2 (n=119)
	Centros finales	Centros finales
Sumatorio de todas las dimensiones de satisfacción	94,73	110,98
Tamaño de la red Positiva	26,4	62,2
Tamaño de la red Negativa	26,1	5,4
Indegree Popularidad	34,6	37,2
Indegree Red de crítica	10,7	4,6
Indegree Importancia al físico	21,5	5,2

Fuente: Elaboración propia. Nota: El procedimiento ha convergido en 5 iteraciones. Este análisis se efectúa sobre 260 casos debido a la presencia de datos perdidos en 14 sujetos.

El análisis de clúster identifica dos grupos, uno compuesto por 141 sujetos y el segundo integrado por 119. El primer clúster se caracteriza por presentar un nivel medio-alto de satisfacción general, un tamaño moderado de la red de vínculos positivos, un tamaño comparativamente elevado de la red de vínculos negativos, un nivel de popularidad intermedia y niveles altos en las nominaciones recibidas en la red de crítica por el aspecto físico y en la red de importancia a la imagen corporal. El segundo clúster muestra un nivel de satisfacción general elevado, el tamaño de la red positiva es notablemente alto, la red negativa presenta un tamaño exiguo, los niveles de popularidad percibida son moderadamente altos y se aprecian bajos niveles de nominaciones recibidas en la red de crítica por la apariencia física e importancia otorgada a la imagen corporal.

Existen diferencias destacadas entre ambos grupos. El primer clúster refleja una población que presenta un nivel de satisfacción intermedio en las distintas dimensiones analizadas, sin embargo, a nivel estructural se observa un

clima relacional complejo en el que predominan los vínculos negativos ($M=26$) y una incidencia elevada de nominaciones recibidas en la red de crítica ($M=10.7$). Niveles que llegan a ser notablemente altos en las nominaciones recibidas en la red de importancia a la apariencia física ($M=21.5$). En sentido inverso los miembros del segundo clúster presentan mayores niveles de satisfacción y un contexto relacional protector, en el que predominan los vínculos positivos ($M=62.2$) y se aprecia una baja incidencia de relaciones que se pueden calificar como negativas o potencialmente conflictivas.

Al objeto de conocer el grado de TDC en ambos grupos, se desarrolló la prueba *T de Student*. Los resultados indican que los integrantes del primer conglomerado presentan un nivel significativamente superior de TDC ($M=3,23$; $DT=1,52$) en comparación con los componentes del segundo conglomerado ($M=2,7$; $DT=1,39$), que exhiben un nivel de TDC sensiblemente inferior [$F=2,063$; $t=1,938$; IC 95%: (-,005, ,725); $p<,052$]. En la siguiente sección se discuten los principales resultados de la investigación.

Discusión

Esta investigación pretende conocer el impacto que producen múltiples dimensiones de la satisfacción con la vida y del contexto relacional en la distorsión perceptiva de la imagen corporal en una muestra de adolescentes mexicanas escolarizadas. La evidencia sugiere que la satisfacción con la vida y de forma precisa, la satisfacción con el propio cuerpo, es un factor clave que explica la aparición de trastornos somatoformes en adolescentes de sexo femenino. Otro dato de interés se encuentra en el papel protector que juegan: (a) la satisfacción con la familia, (b) la satisfacción con las relaciones interpersonales y (c) el tamaño de la red social positiva en la escuela ante este tipo de trastorno. Estos hallazgos evidencian el rol que desempeñan los dos contextos primarios de socialización a estas edades (familia y escuela)

en la incidencia del TDC y en el desarrollo de conductas de riesgo para la salud que suelen asociarse a este trastorno.

Mediante análisis por conglomerados son identificados dos subgrupos que se distinguen por el nivel de satisfacción en diferentes dimensiones y por las características (Positividad *versus* Negatividad) de las relaciones que los alumnos mantienen dentro de la clase. Los resultados muestran que el grupo que reporta un contexto relacional potencialmente conflictivo muestra un nivel superior de TDC en comparación con el grupo que describe un entorno relacional positivo [36,37]. Los datos sugieren que los sujetos que más nominaciones reciben por otorgar una alta importancia al físico y por criticar a los demás por su apariencia física, son los que presentan mayores niveles de TDC. Estos resultados ponen de relieve la necesidad de llevar a la práctica estrategias de intervención para incrementar la competencia social de los adolescentes. Este tipo de intervenciones permiten a los adolescentes resistir la presión del grupo para adoptar estrategias agresivas de pérdidas de peso y para prevenir trastornos mentales como depresión y estrés que suelen asociarse a una baja autoestima y a una pobre valoración de la imagen corporal [38-40].

Sin embargo es preciso considerar que los programas que se centran exclusivamente en el grupo de iguales ofrecen una respuesta parcial al focalizar la intervención en uno de los múltiples contextos de socialización que determinan la conducta de los jóvenes relativa a los hábitos alimentarios o a la percepción del propio cuerpo. La prevención y la intervención en este tipo de trastornos exigen una respuesta sistémica en la que tanto los centros educativos como las familias asuman un papel central en la intervención. Estudios recientes muestran que los programas de intervención orientados a la prevención y al tratamiento de trastornos alimentarios y somatoformes son más efectivos cuando los progenitores adoptan un rol activo acompañando a los jóvenes

en las diferentes etapas del proceso [41-42]. Este hecho pone de relieve en que la conducta y las percepciones que los adolescentes conforman relativas a su propio cuerpo están fuertemente influenciadas por los diferentes sistemas sociales en los que se desarrollan desde edades tempranas.

De otro lado es preciso señalar que en años recientes, el uso de redes sociales (*social media*) está produciendo un efecto notable en el desarrollo por parte de los adolescentes de una preocupación excesiva por el aspecto físico [43], preocupación que en muchas ocasiones les conduce a adoptar hábitos dietarios y estrategias para perder peso potencialmente peligrosas para la salud [45,46]. Este fenómeno acontece entre otros factores porque las redes sociales se han convertido en un escaparate a través del cual los jóvenes pretenden proyectar una imagen corporal idealizada que suele ser representada por personajes públicos que pueden desplegar una influencia notable en la conducta de los adolescentes.

Los medios de comunicación y la publicidad promueven cánones de belleza imposibles de alcanzar para la mayor parte de la población adolescente. Esto facilita que los jóvenes desarrollen una percepción distorsionada de la realidad y en consecuencia, a que intenten proyectar a través sus perfiles en redes sociales una autoimagen personal que se asemeje a los ideales de belleza que imponen los medios. Estudios recientes documentan asociaciones entre la exposición diaria al contenido relacionado con el cuerpo en las redes sociales y problemas de ajuste emocional y de salud mental [44-48]. La evidencia que arrojan las investigaciones citadas aconseja orientar las intervenciones no sólo a prevenir la presión grupal que acontece en las interacciones físicas –cara a cara-, sino a fortalecer la autoestima y a potenciar el empleo de estrategias de afrontamiento que permitan a los adolescentes resistir a la presión subjetiva que experimentan al participar en redes sociales virtuales.

El contexto socio-cultural también ejerce una influencia notable a la hora de destacar determinados ideales de belleza [48]. Esto produce que en cada contexto cultural puedan prevalecer determinados ideales relacionados con la apariencia física y con la estética personal que producirán efectos en el tipo y las modalidades de presión grupal para mantener una figura esbelta o voluptuosa que diferirán en función del canon de belleza dominante en cada cultura. Por lo tanto las intervenciones desarrolladas en este ámbito deben tener en cuenta las prácticas culturales relativas a la imagen corporal y adaptarse a las mismas [49]. En un estudio reciente se demuestra la efectividad de las intervenciones culturalmente sensibles para el tratamiento de desórdenes alimentarios en mujeres de origen mexicano [50].

Los hallazgos que se derivan de esta investigación pueden ser utilizados por diseñadores de políticas públicas para informar programas preventivos de trastornos somatoformes y aquellos relacionados con la conducta alimentaria. Este estudio muestra que para comprender los fenómenos que intervienen en la emergencia del TDC y de los trastornos que de este se derivan, es necesario asumir que la conducta de los jóvenes se ve afectada por diferentes sistemas sociales entre los que destacan la familia, las relaciones entre iguales en el contexto educativo y las relaciones que mantienen mediante redes virtuales.

Para que las intervenciones el TDC y los trastornos alimentarios relacionados sean efectivas deben: (a) orientarse a modificar las normas sociales que rigen la conducta de los miembros que conforman los sistemas sociales que determinan la conducta de los adolescentes; (b) contar con la participación activa de los padres y de la familia extensa que han de actuar como modelos de conducta positiva y acompañar a los adolescentes durante -y después- de las intervenciones; (c) promover un auto-concepto positivo y niveles saludables de autoestima que permitan a los adolescentes resistir la presión grupal y mediática; y (d) estar adaptadas al contexto socio-cultural de los beneficiarios de la intervención.

Agradecimientos:

Agradezco al Doctor Carlos Contreras el apoyo prestado durante la estancia postdoctoral que hizo posible este trabajo.

Conflictos de interés: El autor declara que no existen conflictos de intereses.

Fuentes de financiación: esta investigación se ha desarrollado en el marco de una estancia postdoctoral realizada por el autor del trabajo. El contrato postdoctoral fue financiado por la Secretaría de Educación Pública del Gobierno de México a través de los Fondos PROMEP (Número de beca: 13412093).

Literatura citada

1. Kolar DR, Rodriguez DL, Chams MM, Hoek HW. **Epidemiology of eating disorders in Latin America: a systematic review and meta-analysis.** *Curr Opin Psychiatry* 2016; 29(6):363-71. DOI: <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000279>.
2. Brownell KD, Walsh BT. **Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook.** London: Guilford Publications; 2017. DOI: 10.13186/group.42.1.0065.
3. Rivera JÁ, de Cossío TG, Pedraza LS, Aburto TC, Sánchez TG, Martorell R. **Childhood and adolescent overweight and obesity in Latin America: a systematic review.** *Lancet Diabetes Endocrinol* 2014; 2(4):321-32. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(13\)70173-6](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(13)70173-6).
4. Bauer C, Moreno B, Gonzalez-Santos L, Concha L, Barquera S, Barrios FA. **Child overweight and obesity are associated with reduced executive cognitive performance and brain alterations: a magnetic resonance imaging study in Mexican children.** *Pediatr Obes* 2015; 10(3):196-204. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijpo.241>.
5. Organización Mundial de la Salud. **Informe de la evaluación del sistema de salud mental en México utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud.** México DF: Organización Mundial de la Salud; 2011.
6. Phillips KA. **The broken mirror: understanding and treating body dysmorphic disorder.** New York: Oxford University Press; 2005.
7. Raich RM. **Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal.** *Av Psicol Latinoam* 2004; 22(1):15-27.
8. Swami V, Frederick DA, Aavik T, Alcalay L, Allik J, Anderson D. et al. **The attractive female body weight and female body dissatisfaction in 26 countries across 10 world regions: Results of the international body project I.** *Pers Soc Psychol Bull* 2010; 36:309-25. DOI: <https://doi.org/10.1177/0146167209359702>.
9. American Psychiatric Association. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®).** Washington D.C.: American Psychiatric Pub; 2013.
10. Brannan ME, Petrie TA. **Psychological well-being and the body dissatisfaction–bulimic symptomatology relationship: An examination of moderators.** *Eat Behav* 2011; 12:233-243. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2011.06.002>.
11. Otto MW, Wilhelm S, Cohen LS, Harlow BL. **Prevalence of body dysmorphic disorder in a community sample of women.** *American J Psychiatry* 2001; 158(12):2061-2063. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.12.2061>.
12. Patterson WM, Bienvenu OJ, Chodynicki MP, Janniger CK, Schwartz RA. **Body dysmorphic disorder.** *Int J Dermatol* 2001; 40: 688-90. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-4362.2001.01168.x>.
13. Levine MP, Smolak L, Hayden H. **The relation of sociocultural factors to eating attitudes and behaviors among middle school girls.** *J Early Adolesc* 1994; 14: 471-490. DOI: <https://doi.org/10.1177/0272431694014004004>.
14. Halliwell E, Harvey M. **Examination of a socio-cultural model of disordered eating among male and female adolescents.** *Br J Health Psychol* 2006; 11: 235–248. DOI: <https://doi.org/10.1348/135910705X39214>.
15. Bronfenbrenner U. **The ecology of human development: Experiments by nature and design.** Cambridge: Harvard University Press, 2009.
16. Helfert S, Warschburger PA. **A prospective study on the impact of peer and parental pressure on body dissatisfaction in adolescent girls and boys.** *Body Image* 2011; 8:101-109. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.01.004>.
17. McCabe M, Ricciardelli L. **Sociocultural influences on body image and body changes among adolescent boys and girls.** *J Soc Psychol* 2003; 143:5–26. DOI: <https://doi.org/10.1080/00224540309598428>.
18. Geven S, Weesie J, van Tubergen F. **The influence of friends on adolescents' behavior problems at school: The role of ego, alter and dyadic characteristics.** *Soc Networks* 2013; 35(4):583-592. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socnet.2013.08.002>.
19. Lindenberg SM. **Social rationality, self-regulation, and well-being: The regulatory significance of needs, goals, and the self.** En: Wittek R, Snijders TAB. (comp), *Handbook of rational choice social research.* Stanford: Stanford University Press; 2013. p. 72-112.
20. Fujimoto K, Unger JB, Valente TW. **A Network Method of Measuring Affiliation-Based Peer Influence: Assessing the Influences of Teammates' Smoking on Adolescent Smoking.** *Child Dev* 2012; 83(2):442-451. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01729.x>.
21. Mercken, L, Snijders TA, Steglich C, Vartiainen E, De Vries H. **Dynamics of adolescent friendship networks and smoking behavior.** *Soc Networks* 2010; 32(1):72-81. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socnet.2009.02.005>.
22. Paxton SJ. **Friendship clique and peer influences on body image concerns, dietary restraint, extreme weight-loss behaviors, and binge eating in adolescent girls.** *J Abnorm Psychol* 1999; 108: 255–266.

23. Jones DC. **Body image among adolescent girls and boys: A longitudinal study.** *Dev Psychol* 2004; 40:823–835. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.40.5.823>.
24. Cairns RB, Cairns BD, Neckerman HJ, Gest SD, Gariepy JL. **Social networks and aggressive behavior: Peer support or peer rejection?** *Dev Psychol* 1988; 24(6):8-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.24.6.815>.
25. Huitsing G, Van Duijn MA, Snijders TA, Wang P, Sainio M, Salmivalli C, Veenstra R. **Univariate and multivariate models of positive and negative networks: Liking, disliking, and bully–victim relationships.** *Soc Networks* 2012; 34:645-657. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socnet.2012.08.001>.
26. Labianca G, Brass DJ. **Exploring the social ledger: Negative relationships and negative asymmetry in social networks in organizations.** *Acad Manag Rev* 2006; 31(3):596-514. DOI: <https://doi.org/10.5465/amr.2006.21318920>.
27. Witkow MR, Bellmore AD, Nishina A, Juvonen J, Graham S. **Mutual antipathies during early adolescence: more than just rejection.** *Int J Behav Dev* 2005; 29:209–18.
28. Ricciardelli L, McCabe MP. **Self-esteem and negative affect as moderators of sociocultural influences on body dissatisfaction, strategies to decrease weight, and strategies to increase muscles among adolescent boys and girls.** *Sex Roles* 2001; 44:189–207. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:101095512>.
29. Borgatti SP, Everett MG, Freeman LC. **Ucinet for Windows: Software for social network analysis.** Harvard: Analytic Technologies; 2002.
30. Diener ED, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. **The Satisfaction With Life Scale.** *J Pers Assess* 1985; 49:71-75. DOI: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13.
31. Rodríguez-Aguilar B, van Barneveld HO, Gonzalez-Arratia NI, Unikel-Santoncini C. **Desarrollo y validación de una escala para medir imagen corporal en mujeres jóvenes.** *Salud Ment* 2010; 33(4):325-32.
32. Bulik C, Wade TD, Heath AC, Martin NG, Stunkard AJ, Eaves LJ. **Relating body mass index to figural stimuli: population-based normative data for Caucasians.** *Int J Obes Relat Metab Disord* 2001; 25:1517-1524. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801742>
33. Thompson JK, Gray J. **Development and validation of a new body-image assessment scale.** *J Pers Assess* 1995; 64:258-269. DOI: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6402_6.
34. Cohen J, Cohen P, West SG, Aiken LS. **Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences.** 3° ed. Mahwa: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 2003.
35. Kaufman L, Rousseeuw PJ. **Finding groups in data: an introduction to cluster analysis** (Vol. 344). New Jersey: John Wiley & Sons; 2009.
36. Ramos-Vidal I. **Comprendiendo los factores que determinan la distorsión perceptiva de la imagen corporal en adolescentes.** *Salud Públ Méx* 2017; 59(6):607-608. DOI: <https://doi.org/10.21149/8391>.
37. Ramos-Vidal I. **Popularidad y relaciones entre iguales en el aula: Un estudio prospectivo.** *Psicol Educ* 2016; 22(2):113-124. DOI: 10.1016/j.pse.2015.12.001.
38. Dunstan CJ, Paxton SJ, McLean SA. **An evaluation of a body image intervention in adolescent girls delivered in single-sex versus co-educational classroom settings.** *Eat Behav* 2017; 25:23-31. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.03.016>.
39. Levine, MP, Smolak L. **Prevention of negative body image, disordered eating, and eating disorders: an update.** En: Wonderlich S, Mitchell J, de Zwaan M, (editors). *Annual review of eating disorders.* London: CRC Press; 2018. p. 1-14.
40. Godfrey KM, Gallo LC, Afari N. **Mindfulness-based interventions for binge eating: a systematic review and meta-analysis.** *Int J Behav Med* 2015; 38(2):348-362. DOI: 10.1007/s10865-014-9610-5.
41. Hart LM, Cornell C, Damiano SR, Paxton SJ. **Parents and prevention: A systematic review of interventions involving parents that aim to prevent body dissatisfaction or eating disorders.** *Int J Eat Disord* 2015; 48(2):157-169. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.22284>.
42. Hart LM, Damiano SR, Chittleborough P, Paxton SJ, Jorm AF. **Parenting to prevent body dissatisfaction and unhealthy eating patterns in preschool children: a Delphi consensus study.** *Body Image* 2014; 11(4):418-425. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.06.010>.
43. Fardouly J, Vartanian, LR. **Social media and body image concerns: Current research and future directions.** *Curr Opin Psychol* 2016; 9:1-5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2015.09.005>.
44. Holland G, Tiggemann M. **A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes.** *Body image* 2016; 17:100-110. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.008>.
45. Sidani JE, Shensa A, Hoffman B, Hanmer J, Primack BA. **The association between social media use and eating concerns among US young adults.** *J Acad Nutr Diet* 2016; 116(9): 1465-1472. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.03.021>.

46. Fardouly J, Holland E. **Social media is not real life: The effect of attaching disclaimer-type labels to idealized social media images on women's body image and mood.** *New Media Soc* 2018; 20(11): 4311-4328. DOI: <https://doi.org/10.1177/1461444818771083>.
47. Mills JS, Musto S, Williams L, Tiggemann M. **"Selfie" harm: Effects on mood and body image in young women.** *Body Image* 2018; 27: 86-92. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.007>.
48. Cunningham MR, Roberts AR, Barbee AP, Druen PB, Wu CH. **"Their ideas of beauty are, on the whole, the same as ours": Consistency and variability in the cross-cultural perception of female physical attractiveness.** *J Pers Soc Psychol* 1995; 68(2):261-279. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.68.2.261>.
49. Weingarden H, Marques L, Fang A, LeBlanc N, Buhlmann U, Phillips KA, Wilhelm S. **Culturally adapted cognitive behavioral therapy for body dysmorphic disorder: case examples.** *Int J Cogn Ther* 2011; 4(4):381-396. DOI: <https://doi.org/10.1521/ijct.2011.4.4.381>.
50. Shea M, Cachelin F, Uribe L, Striegel RH, Thompson D, Wilson GT. **Cultural adaptation of a cognitive behavior therapy guided self-help program for Mexican American women with binge eating disorders.** *J Couns Dev* 2012; 90(3):308-318. DOI: <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2012.00039.x>.

