



UAI

**Universidad Abierta
Interamericana**

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Tesis de Grado

**Insatisfacción corporal y ansiedad en personas con
sobrepeso y sin sobrepeso residentes en Buenos Aires**

Presentada por Maira Anahí Rojas

Legajo 10.862

Tutor: Dra. Valeria Pedrón

Co-tutor: Lic. Paula Gerardi

A obtener el título de Licenciatura en Psicología

Abril 2022

Resumen

El objetivo del siguiente trabajo fue indagar si existe una asociación entre la insatisfacción corporal y la ansiedad en personas con o sin sobrepeso. El grupo de personas con sobrepeso ($IMC \geq 25$) estuvo compuesto por $n=97$ participantes que tenían edades comprendidas entre 18 y 65 años de edad ($M=35.68$; $DE=10.37$; $Me=35$), mientras que, el grupo sin sobrepeso ($IMC \leq 24.9$) estuvo conformado por $n=66$ participantes con edades comprendidas entre 18 y 61 años de edad ($M=35.71$; $DE=10.69$; $Me=35$). Los instrumentos utilizados fueron el Body Shape Questionnaire [BSQ-21] en su versión validada en Argentina por Nieri y Fuentes Cuiñas, (2018), el State Trait Anxiety Inventory [STAI] en su versión validada en Argentina por Leibovich de Figueroa (1991) y un cuestionario de datos sociodemográficos construido ad-hoc para cumplir con los objetivos del presente estudio. La hipótesis general de que existe una relación significativa y directa entre la insatisfacción corporal y la ansiedad rasgo en ambos grupos se confirmó. Asimismo, también se encontró una correlación directa de la insatisfacción corporal con la ansiedad estado. Además, se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, determinando que los sujetos con sobrepeso presentan mayor ansiedad estado y mayor preocupación por el peso comparados con los sujetos sin sobrepeso. Finalmente, se han encontrado en ambos grupos diferencias significativas en función del género, observando que las mujeres se preocupan más por su peso y presentan mayor insatisfacción corporal que los hombres. Particularmente en el grupo con sobrepeso, también se halló que, a mayor edad, menores resultan los niveles de insatisfacción corporal y de ansiedad rasgo. Se concluye que los problemas relacionados con el peso impactan de manera negativa en la imagen corporal de las personas. Esto constituye un problema importante para salud pública, ya que se considera que infravalorar y menospreciar determinadas partes de

nuestro cuerpo puede ocasionar malestares significativos, ansiedad, desórdenes e inclusive contribuir al desarrollo de trastornos de la alimentación en los casos más extremos.

Palabras clave: insatisfacción corporal– ansiedad – sobrepeso.

Abstract

The aim of the following study was to investigate whether there is an association between body dissatisfaction and anxiety in overweight and non-overweight individuals. The overweight group ($BMI \geq 25$) consisted of $n=97$ participants between 18 and 65 years of age ($M=35.68$; $SD=10.37$; $Me=35$), while the non-overweight group ($BMI \leq 24.99$) consisted of $n=66$ participants between 18 and 61 years of age ($M=35.71$; $SD=10.69$; $Me=35$). The instruments used were the Body Shape Questionnaire [BSQ-21] in its version validated in Argentina by Nieri and Fuentes Cuiñas, (2018), the State Trait Anxiety Inventory [STAI] in its version validated in Argentina by Leibovich de Figueroa (1991) and a sociodemographic data questionnaire constructed ad-hoc to meet the objectives of the present study. The general hypothesis that there is a significant and direct relationship between body dissatisfaction and trait anxiety in both groups was confirmed. Likewise, a direct correlation of body dissatisfaction with state anxiety was also found. In addition, statistically significant differences were found between the groups, determining that overweight subjects present greater state anxiety and greater concern about weight compared to non-overweight subjects. Finally, significant differences were found in both groups according to gender, observing that women worry more about their weight and present greater body dissatisfaction than men. Particularly in the overweight group, it was also found that the higher the age, the lower the levels of body dissatisfaction and trait anxiety. It is concluded that weight-related

problems have a negative impact on people's body image. This constitutes an important problem for public health, since it is considered that undervaluing and underestimating certain parts of our body can cause significant discomfort, anxiety, disorders and even contribute to the development of eating disorders in the most extreme cases.

Key words: body dissatisfaction - anxiety - overweight.

Introducción

En cada cultura existen determinados criterios de belleza; estos no son estables, sino que van cambiando con el paso del tiempo y de una sociedad a la otra. No obstante, en las diversas sociedades se transmite un mensaje desde los medios de comunicación en cuanto a diferentes parámetros de delgadez que se podrían mencionar como factor principal de insatisfacción corporal (de ahora en adelante INC), la misma podría dar lugar a una excesiva preocupación por la imagen corporal. Con relación a lo expuesto anteriormente, se puede mencionar que la INC y las preocupaciones en cuanto al peso pueden influir en la salud mental de las personas, pudiendo desencadenar trastornos alimentarios, ansiedad y/o sintomatología depresiva en población no psiquiátrica (Villegas Moreno & Londoño Pérez, 2021). La imagen corporal hace referencia a cómo los individuos se ven a sí mismos, se imaginan a sí mismos y se sienten con relación a su propio cuerpo; y comprende tres dimensiones: 1) percepción (se relaciona con la manera en que se percibe la apariencia física de uno mismo, la cual incluye la estimación del cuerpo y su forma), 2) aspectos subjetivos-cognitivos- afectivos (vinculados a la satisfacción/ preocupación y ansiedad en relación a la apariencia corporal) y 3) dimensión conductual (hace referencia a evitar situaciones de exposición corporal que causan ansiedad y malestar en la persona). Además, es una

particularidad valiosa del autoconcepto, principalmente en mujeres (Nieri & Fuentes Cuiñas, 2018).

Otros autores como Oda Montecinos et al. (2018) definen a la imagen corporal (IC) como la representación mental que cada persona construye de su propio cuerpo, como se dijo anteriormente incluye aspectos perceptuales, cognitivos, afectivos y conductuales. La misma va cambiando a lo largo de la vida, en función de las experiencias personales y las influencias sociales y, a su vez, tiene un impacto elocuente en diferentes aspectos personales, como la autoestima y el estado de ánimo. Muchos sujetos experimentan una especie de discrepancia de cómo les gustaría verse y cómo es su cuerpo en realidad. Esta divergencia puede provocar que la persona autoperciba sentimientos negativos hacia su propio cuerpo, dando lugar a lo que se entiende por INC. Diversos aspectos se asocian a INC en adultos, como son: el sexo, la edad, el índice de masa corporal (IMC), el nivel educativo (NE) y el seguimiento de dietas. En cuanto al sexo masculino, la INC habitualmente se relaciona con el deseo de tener un cuerpo más musculado, lo que no necesariamente corresponde con el peso. A diferencia de los valores obtenidos en mujeres, la INC en hombres ha aumentado de manera calamitosa de un 15% a un 43% durante las últimas tres décadas. Este aumento resulta preocupante dado que la INC es un factor precipitante para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (Toro et al., 2012).

La INC guarda relación con los contenidos que se exponen en los medios de comunicación (redes sociales, musicales, obras de teatro, revistas de moda, entre otros) donde se focaliza en la apariencia y en verse delgado. Se ha evidenciado que este tipo de contenidos tiende a impactar más en las mujeres que en los hombres (Villegas Moreno & Londoño Pérez, 2021). Sin embargo, cuando se hace foco en el género masculino, se evidencia que también las revistas centradas en un óptimo estado físico y lo que está de moda, pueden contribuir al desarrollo y/o mantenimiento de

la INC, e inclusive el deseo por la ingesta de suplementos para verse físicamente en buen estado (Villegas Moreno & Londoño Pérez, 2021). En este sentido, los cambios físicos producto del envejecimiento pueden influir en la percepción de la atracción física y de la capacidad funcional; así, con el paso del tiempo y el deterioro corporal se dificulta el ideal social de belleza. Además, en ambos sexos la familia cumple un rol fundamental, ya que durante la crianza los padres o cuidadores asumen la responsabilidad de constituir un espacio de formación en cuanto a valores y actitudes frente a la imagen corporal, lo que resulta fundamental en la comprensión del origen de la INC (Villegas Moreno & Londoño Pérez, 2021).

En lo que respecta a la ansiedad, Leibovich de Figueroa (1991) considera dos tipos, ansiedad estado y ansiedad rasgo. Ansiedad estado refiere a un corte transversal emocional en la vida de una persona que se establece mediante sentimientos subjetivos de tensión, nerviosismo, entre otros, seguidos de una activación del sistema nervioso autónomo. La ansiedad estado puede ser medida en aquellos momentos en los que la persona percibe su medio como amenazante o peligroso. Por su parte, la ansiedad rasgo es definida como un estado en el que el sujeto percibe situaciones estresantes como peligrosas y responde en consecuencia con mayor o menor grado de ansiedad. Asimismo, la frecuencia con que estos estados han sido percibidos en el pasado guarda relación con la probabilidad de que la ansiedad rasgo aparezca en el futuro, es decir que correspondería a un condicionante previo, ya que forma parte de la personalidad del individuo (Núñez Vázquez & Crismán Pérez, 2016). Años más tarde, Huerta et al. (2020) toma los postulados de este autor, mencionando estos dos tipos de ansiedades no clínicas, y agrega que la detección temprana es de suma importancia para poder disminuir los niveles de ansiedad.

Del mismo modo, González y Fadón Martin (2019), definen a la ansiedad como una respuesta del organismo frente a la presencia de algún acontecimiento estresante, cuya finalidad

es preservar a las personas de amenazas externas. Dicha respuesta se produce cuando, a través del sistema nervioso central y periférico, se acciona en el organismo un mecanismo de alerta y huida. Otros autores como Núñez Vázquez y Crismán Pérez (2016) la conceptualizan como una reacción emocional que involucra procesos de adaptación. Asimismo, si supera un límite determinado, puede llegar a derivar en una patología o formar parte de un trastorno, perjudicando las relaciones sociales de manera negativa. Se debe estimar a la ansiedad como síntoma de un trastorno cuando: 1) es de mayor duración de lo que se espera (dadas las particularidades de su presencia, como los diferentes contextos familiares, sociales y culturales), 2) supone una alteración en la función laboral, social o interpersonal, 3) se detecta una alteración en la vida cotidiana del sujeto producto de la evitación de ciertas situaciones con el fin de disminuir la ansiedad, 4) relaciona síntomas físicos y/o obsesiones, compulsiones o recuerdos traumáticos, (sosteniendo que estas variables se dan en población general sin asociar una patología ansiosa).

Diversos autores han llevado a cabo investigaciones en las cuales se indagaron las relaciones existentes entre patologías como la ansiedad y la depresión, la conducta alimentaria, el sobrepeso y la obesidad. Alarcón Chávez et al. (2019) y Gay Patiño et al. (2020) observaron en sus investigaciones que existe una correlación entre la ansiedad y la obesidad, destacando que las personas con mayor sobrepeso tienden a presentar mayor ansiedad. Por su parte, Silva et al. (2019) agregó a estos datos que también existe una relación positiva con la depresión y negativa con la eficacia percibida para bajar de peso. Estos resultados se contrapusieron a los obtenidos por Quiceno Ramírez et al. (2020), quien indicó que no existe una correlación entre el índice de masa corporal (IMC) y la ansiedad. Sin embargo, destacó que la obesidad puede afectar a toda la población por igual y agregó que los estudiantes universitarios suelen ser el grupo más afectado.

Cruz Licea et al. (2018) realizó una investigación en la que indagó las relaciones entre la percepción del cuerpo sano y la INC, hallando como resultado, una relación negativa entre ambas variables. De esta manera, concluyó que la INC tiende a disminuir cuando las personas se perciben con un cuerpo saludable. Asimismo, indicó que las campañas que promueven el cuerpo sano logran que los adolescentes identifiquen un cuerpo asociado con menores riesgos para la salud. Estos resultados pueden vincularse con los hallazgos de Oda Montecinos et al. (2018), quienes destacaron que la INC tiene influencia sobre los hábitos alimentarios y la práctica de actividad física, dos aspectos que se consideran de gran importancia para lograr un cuerpo saludable. Por último, se ha encontrado en una investigación realizada con bailarinas y estudiantes, que en el grupo que realiza actividad física el IMC se asocia únicamente con la INC, pero en el grupo que no realiza actividad física, dicho índice también se vincula con la estima corporal (Cervantes Luna et al., 2021).

Algunos autores han observado que la INC tiende a ser mayor en mujeres y personas con sobrepeso, indicando que este dato puede corresponderse en gran parte a los ideales impuestos por la sociedad (Varela et al., 2019). En la misma línea, los resultados de la investigación de Venegas Ayala y González Ramírez (2020) arrojan que las influencias sociales (publicidades, mensajes, modelos y situaciones sociales) tienen un impacto significativo en la imagen corporal y que los mensajes verbales presentan un mayor impacto en la INC, la preocupación por el peso y el malestar con el propio cuerpo.

Acuña Leiva et al. (2020), encontraron en su investigación realizada con estudiantes, que quienes sobreestiman su estado nutricional presentan mayores niveles de preocupación por el peso e insatisfacción con la imagen corporal. A la vez, destacó que las mujeres tienden a sobreestimar más su estado nutricional que los hombres. Dicha sobrevaloración no sólo conlleva a una mayor

insatisfacción con la propia figura, sino que puede desencadenar en conductas alimentarias problemáticas. En lo que a la conducta alimentaria se refiere, Medina Gómez et al. (2019) destacaron que tanto la INC como la ansiedad resultan factores de riesgo.

Por un lado, desde una perspectiva teórica, este estudio brindará datos empíricos sobre la relación entre la insatisfacción corporal y la ansiedad, como así también, las diferencias en personas con y sin sobrepeso. De esta manera, será posible aumentar el conocimiento sobre la temática abordada, identificando no sólo el grado de preocupación por el peso y la insatisfacción corporal de los integrantes de la muestra, sino también, si presentan ansiedad estado o ansiedad rasgo. Por otro lado, desde una perspectiva clínica, los profesionales de la psicología podrán beneficiarse de la información y tener en consideración al momento de abordar esta temática. Por último, la población general podrá considerar, a partir de los resultados, la importancia de cuidar de la salud tanto a nivel físico como mental.

Es por eso que el objetivo general de este trabajo es indagar si existe relación significativa entre insatisfacción corporal y ansiedad en personas con y sin sobrepeso. En cuanto a los objetivos específicos, se propone conocer el nivel de insatisfacción corporal y el nivel de ansiedad de las personas con sobrepeso y comparar estas variables en los dos grupos (con y sin sobrepeso). La hipótesis general que se contrastó sostuvo que existe una relación significativa y directa entre la insatisfacción corporal y la ansiedad rasgo en ambos grupos. Mientras que, la hipótesis específica sostuvo que existen diferencias significativas entre un grupo y el otro en la insatisfacción corporal y en la ansiedad.

Metodología

Diseño

Siguiendo con los criterios de la investigación de Hernández-Sampieri et al. (2006), se realizó un estudio de enfoque cuantitativo con un alcance de tipo descriptivo, correlacional y comparativo. El diseño es no experimental y la secuencia de tiempo es transversal.

Instrumentos

Cuestionario de variables sociodemográficas ad-hoc compuesto por: edad, identidad de género autopercebida, lugar de residencia, estado civil, ocupación, modalidad de trabajo, tipo de empleo, cantidad de hijos, nivel educativo, nivel socioeconómico autopercebida, se indaga acerca de que si consume algún psicofármaco, también sobre si realiza tratamiento psicológico, altura y peso aproximado, conformidad con su peso actual, si alguna vez realizo una consulta con un nutricionista, como también si hace algún tipo de dieta, si realiza actividad física y la frecuencia con la que realiza dicha actividad.

Body Shape Questionnaire [BSQ-21] (Cooper, 1987) en su versión validada en Argentina por (Nieri & Fuentes Cuiñas, 2018). Evalúa la presencia de preocupación e insatisfacción con la imagen corporal. Consta de 21 ítems con un formato de respuesta de tipo Likert de 6 puntos (1= Nunca; 2= Raramente; 3= Alguna vez; 4= A menudo; 5= Muy a menudo; 6= Siempre), los cuales se agrupan en dos dimensiones: Preocupación por el peso (ítems 1-2-3-4-5-13-14-15-18-19-21) e Insatisfacción corporal (ítems 6-7-8-9-10-11-12-16-17-20). Además, el instrumento cuenta con una escala de puntuación total. Con respecto a la confiabilidad, se midió a través de la consistencia interna utilizando el alfa de Cronbach. La consistencia interna fue altamente satisfactoria para la escala total ($\alpha = .92$), para la dimensión Preocupación por el peso ($\alpha = .90$) y para la dimensión Insatisfacción corporal ($\alpha = .85$).

State Trait Anxiety Inventora (Sal Evaluation Questionnaire) [STAI] (Spielberger et al., 1983) en su versión validada en Argentina por Leibovich de Figueroa (1991). Consta de 40 ítems

con un formato de respuesta de tipo Likert de 4 puntos. Los ítems están divididos en dos partes, la primera de ellas corresponde al caso de ansiedad estado (ítems 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20) con una escala de 1 a 4 (1= Nada; 2= Un poco; 3= Bastante; 4= Mucho) y, la segunda corresponde al caso de ansiedad rasgo (ítems 21, 23, 26, 27, 30, 33, 34, 36 y 39) con una escala de 1 a 4 (1= Casi nunca; 2= Algunas veces; 3= Frecuentemente; 4= Casi siempre). Los ítems que denotan ausencia de ansiedad deberán ser invertidos antes de realizar las puntuaciones. En cuanto a la confiabilidad el coeficiente de correlación test- retest utilizado en la escala rasgo arrojó valores bastantes altos (.73). Dada la naturaleza transitoria de los estados de ansiedad en la escala ansiedad-estado, se hallaron valores menores en los coeficientes de estabilidad test- retest, por esta razón se tomaron los coeficientes alpha como medida de la consistencia interna obteniendo valores de (.90).

Participantes

En la presente investigación se llevó a cabo un muestreo no probabilístico estratificado. Se contó con la colaboración voluntaria y anónima de 163 sujetos de ambos sexos (125 femenino y 38 masculino) con y sin sobrepeso, que residían al momento de su participación en Capital Federal o en Provincia de Buenos Aires. Se excluyeron de la muestra los protocolos de todas aquellas personas que no cumplían con la mayoría de edad (18 años), que no brindaban su consentimiento informado para la participación en el estudio y/o que no cumplían con algunas de las características anteriormente mencionadas.

Grupo de personas sin sobrepeso

Los participantes del grupo sin sobrepeso tenían una media de edad de 35.71 (DE=10.69). Con respecto al género autopercebido, al momento de la administración el 69.7% (n=46) se percibía como mujer y el 30.3% como hombre (n=20). Del total de participantes, el 7.6% residía

en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, mientras que, el 92.4% residía en Provincia de Buenos Aires. El mayor porcentaje de la muestra 34.8% refirió encontrarse en pareja, el 30.3% refirió encontrarse soltero/a, el 28.8%, casado/a, el 3% se encontraba separado/a y el resto (3%) era viudo/a.

Se observó que el 51.5% de la muestra se encontraba trabajando de manera presencial, el 13.6% de manera semipresencial, el 9.1% trabajaba bajo la modalidad home office y el 25.8% no trabajaba. En cuanto al tipo de trabajo, el 33.3% trabajaba full time y el 40.9%, part-time. En relación al nivel socioeconómico percibido se pudo notar que el 66.7% de la muestra se percibe en un nivel medio, el 16.7% medio bajo, el 9.1% bajo, el 6.1% medio alto y el 1,5% se percibió con un nivel socioeconómico alto.

Por un lado, el 33.3% manifestó no tener hijos/as, el 45.5% manifestó tener 1 o 2 hijos/as, luego el 15.2% manifestó tener 3 o 4 hijos y el 6.1% restante, más de 4 hijos/as. Por otro lado, con relación al nivel de estudios, el 1.5% tenía estudios universitarios completos y el 7.6% incompletos, el 9.1% tenía estudios terciarios completos y el 7.6% incompletos, el 39.4% había terminado los estudios secundarios y el resto no había finalizado la escolaridad (secundario incompleto=27.3%, primario completo=6.1%, primario incompleto=1.5%).

El 90.9% refirió no recibir tratamiento psicológico, mientras que el 9.1% sí lo recibía. Además, el 90.9% expresó no consumir fármacos prescritos por algún médico.

En lo que respecta a la conformidad con el cuerpo, el 18.2% afirmó estar completamente conforme con su cuerpo, luego otro 18.2% algo conforme, el 27.3% ni conforme ni disconforme, el 21.2% algo disconforme y el 15.2% manifestó no estar para nada conforme. Asimismo, el 51.5% expresó haber consultado con un nutricionista en algún momento y el 48.5% no haber realizado consulta. El 22.7% realizaba algún tipo de dieta mientras que, el resto de los encuestados (77.3%)

no la implementaban. Por último, el 43.9% refirió no realizar actividad física, el 15.2% manifestó que realiza actividad física una vez por semana, el 27.3% dos a tres veces por semana y el 13.6% más de tres veces por semana.

Grupo de personas con sobrepeso

Los participantes del grupo sin sobrepeso tenían una media de edad de 35.68 (DE=10.37). Con respecto al género autopercebido, al momento de la administración el 81.4% (n=79) se percibía como mujer y el 18.6% como hombre (n=18). Del total de participantes, el 11.3% residía en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, mientras que, el 88.7% residía en Provincia de Buenos Aires. El mayor porcentaje de la muestra 44.3% refirió encontrarse en pareja, el 25.8% refirió encontrarse soltero/a, el 23.7%, casado/a, el 3.1% se encontraba separado/a, el 2.1% divorciado/a y el resto (1%) era viudo/a.

Se observó que el 64.9% de la muestra se encontraba trabajando de manera presencial, el 4.1% de manera semipresencial, el 7.2% trabajaba bajo la modalidad home office y el 23.7% no trabajaba. En cuanto al tipo de trabajo, el 42.3% trabajaba full time y el 34%, part-time. En relación al nivel socioeconómico percibido se pudo notar que el 53.6% de la muestra se percibe en un nivel medio, el 29.9% medio bajo, el 11.3% bajo y el 5.2% se percibió con un nivel socioeconómico medio alto.

Por un lado, el 33% manifestó no tener hijos/as, el 48.5% manifestó tener 1 o 2 hijos/as, luego el 16.5% manifestó tener 3 o 4 hijos y el 2.1% restante, más de 4 hijos/as. Por otro lado, con relación al nivel de estudios, el 1% tenía estudios de posgrados completos y otro 1% incompletos, el 6.2% tenía estudios universitarios completos y el 13.4% incompletos, el 11.3% tenía estudios terciarios completos y el 7.2% incompletos, el 43.3% había terminado los estudios secundarios y

el resto no había finalizado la escolaridad (secundario incompleto=11.3%, primario completo=2.1%, primario incompleto=3.1%).

El 75.3% refirió no recibir tratamiento psicológico, mientras que el 24.7% sí lo recibía. Además, el 89.7% expresó no consumir fármacos prescritos por algún médico.

En lo que respecta a la conformidad con el cuerpo, el 12.4% afirmó estar completamente conforme con su cuerpo, luego 18.6% algo conforme, el 33% ni conforme ni disconforme, el 16.5% algo disconforme y el 19.6% manifestó no estar para nada conforme. Asimismo, el 58.8% expresó haber consultado con un nutricionista en algún momento y el 41.2% no haber realizado consulta. El 25.8% realizaba algún tipo de dieta mientras que, el resto de los encuestados (74.2%) no la implementaban. Por último, el 50.5% refirió no realizar actividad física, el 15.5% manifestó que realiza actividad física una vez por semana, el 21.6% dos a tres veces por semana y el 12.4% más de tres veces por semana.

Procedimiento

Los participantes respondieron voluntariamente, de forma anónima, un cuestionario autoadministrado realizado a través de Google Forms, el cual fue respondido sin límites de tiempo. Ninguno de ellos recibió compensación económica por la realización de la tarea y, si bien recibieron información sobre los objetivos generales de la investigación, no se detallaron los objetivos específicos ni las hipótesis de la misma. Los integrantes de la muestra brindaron su consentimiento informado para su participación en el estudio. Los datos recopilados fueron procesados a través del software IBM-SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 26.

Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron sistematizados con el software IBM-SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 26. Se exploró la distribución de cada variable, observándose que se podía asumir anormalidad en algunas de ellas (a través de la prueba Kolmogórov-Smirnov). Se realizaron análisis de correlación utilizando Rho de Spearman para medir el grado de asociación entre la ansiedad y la insatisfacción corporal en cada grupo. También, se utilizó para indagar posibles correlaciones entre la edad y las variables anteriormente mencionadas.

El estadístico U de Mann Whitney se utilizó para indagar si existen diferencias estadísticamente significativas en función del género tanto para el grupo de personas sin sobrepeso como para el que presenta sobrepeso. Dicho estadístico también permitió comparar la ansiedad y la insatisfacción corporal de los grupos, buscando establecer diferencias estadísticamente significativas entre ellos.

Resultados

En el grupo de personas sin sobrepeso, se observó una media de 30.71 en preocupación por el peso (DE= 14.84), una media de 19.59 en insatisfacción corporal (DE= 9.54); de 38.14 en ansiedad estado (DE=12.98) y de 43.30 en ansiedad rasgo (DE= 12.96). La prueba U de Mann Whitney permitió corroborar la existencia de una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres en la preocupación por el peso ($u=202.50$, $p<.01$) y en la insatisfacción corporal ($u=171.00$, $p<.01$). De esta manera, se observó que las mujeres se preocupan más por su peso y presentan mayor insatisfacción corporal que los hombres. No se encontró correlación entre las variables mencionadas y la edad de los participantes.

En el grupo de personas con sobrepeso, se observó una media de 35.86 en preocupación por el peso (DE= 16.32), una media de 23.40 en insatisfacción corporal (DE=12.30); de 43.48 en ansiedad estado (DE=13) y de 46.68 en ansiedad rasgo (DE=11.73). La prueba U de Mann

Whitney permitió corroborar la existencia de una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres en la preocupación por el peso ($u=282.50$, $p<.01$) y en la insatisfacción corporal ($u=313.50$, $p<.01$), observando mayor preocupación e insatisfacción por parte de las mujeres. Se observó a través de la prueba Rho de Spearman una correlación de la edad de los participantes con la insatisfacción corporal ($r_s= -.25$, $p<.05$) y con la ansiedad rasgo ($r_s= -.23$, $p<.05$). Dichas relaciones son inversas, lo que indica que a medida que aumenta la edad disminuyen los niveles de insatisfacción corporal y de ansiedad rasgo.

Se observaron correlaciones entre la escala de ansiedad y la escala de insatisfacción corporal en ambos grupos (Ver tabla 1 y 2). Dichas correlaciones son directas, lo que indica que las variables aumentan o disminuyen a la vez.

Tabla 1.
Correlaciones en el grupo sin sobrepeso.

Medidas	1.	2.	3.	4.
1. Preocupación por el peso	.	.87**	.42**	.55**
2. Insatisfacción corporal	.87**	.	.51**	.57**
3. Ansiedad estado	.42**	.51**	.	.76**
4. Ansiedad rasgo	.55**	.56**	.76**	.

Nota. **: la correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Tabla 2.
Correlaciones en el grupo con sobrepeso.

Medidas	1.	2.	3.	4.
1. Preocupación por el peso	.	.87**	.33**	.53**
2. Insatisfacción corporal	.87**	.	.38**	.56**
3. Ansiedad estado	.33**	.38**	.	.73**
4. Ansiedad rasgo	.53**	.56**	.73**	.

Nota. **: la correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Finalmente, se halló a través de la prueba U de Mann Whitney diferencias estadísticamente significativas entre las personas sin sobrepeso y las personas con sobrepeso en la ansiedad estado

($u=2373.50$, $p<.01$), determinando que los sujetos con sobrepeso presentan mayor ansiedad ligada a la presencia de una amenaza. Asimismo, se observó una tendencia a presentar diferencia significativa en la preocupación por el peso ($u=2644.00$, $p=.06$), siendo las personas con sobrepeso quienes más se preocupan.

Discusión

A partir de los resultados obtenidos se indagaron las relaciones significativas entre la insatisfacción corporal y la ansiedad en adultos con sobrepeso y en un grupo control de adultos sin sobrepeso, encontrando que en ambos grupos existen correlaciones directas entre las dimensiones de la insatisfacción corporal (preocupación por el peso e insatisfacción) y las dimensiones de la ansiedad (estado y rasgo). De esta manera, se afirma que a medida que aumenta la insatisfacción con el peso y con el propio cuerpo, también se incrementan los niveles de ansiedad, tanto aquella transitoria y fluctuante en el tiempo como, aquella ansiedad que se corresponde con un rasgo de personalidad de los sujetos. En este sentido, la hipótesis general de que existe una relación significativa y directa entre la insatisfacción corporal y la ansiedad rasgo en ambos grupos, se confirma.

El dato reportado se vincula con las investigaciones de Medina Gómez et al. (2019) y de Gay Patiño et al. (2020), la primera de ellas destacó que las personas que presentan altos niveles de ansiedad también registran altos niveles de insatisfacción corporal. Mientras que, la segunda investigación encontró asociaciones significativas a nivel estadístico entre variables tales como ansiedad, sobrepeso y obesidad. A su vez, los autores han destacado que tanto la ansiedad como la insatisfacción corporal son factores de riesgo para la conducta alimentaria.

Con relación a la hipótesis específica, ésta sostenía que existen diferencias significativas entre el grupo de personas con sobrepeso y el grupo control (sin sobrepeso) en la insatisfacción

corporal y en la ansiedad. El análisis de los datos ha arrojado informado relevante con respecto a la preocupación por el peso y la ansiedad estado, encontrando que, el grupo de personas con sobrepeso muestra mayor ansiedad ligada a la presencia de una amenaza y mayor preocupación por su peso en kilos. Por este motivo, se confirma la hipótesis propuesta.

Finalmente, se ha evidenciado que, en lo que respecta al género, las mujeres se preocupan más por su peso y presentan mayor insatisfacción corporal que los hombres, tanto en el grupo con sobrepeso como en el grupo control. Este hallazgo se condice con los resultados de un estudio en el que se encontró que la variable insatisfacción corporal se centra más en los componentes perceptual y cognitivo-conductual (Varela et al., 2019). Asimismo, tanto en esa investigación como en la de Medina Gómez et al. (2019), se observó mayor insatisfacción corporal en la población femenina.

Particularmente en el grupo de sujetos con sobrepeso se observó que a medida que aumenta la edad de los participantes disminuyen sus niveles de insatisfacción corporal y de ansiedad rasgo. En este sentido, Monzonís Hinarejos (2020) advierte que la insatisfacción corporal puede dañar a los diferentes grupos etarios, pero es más peligrosa durante la adolescencia ya que corresponde a un periodo de cambio, de búsqueda y de inconformidad. Este dato contribuye a explicar por qué motivo las personas adultas registran menores niveles de insatisfacción.

Se considera prudente resaltar algunas de las limitaciones de la presente línea de investigación. En primer lugar, se destaca que el tipo de diseño, al ser de tipo transversal, correlacional y no tratarse de un experimento, no permite tener un absoluto control de variables, conocer exactamente la dinámica de la relación de estas, establecer relaciones causales ni determinar por cuánto tiempo se sostiene la relación. En segundo lugar, si bien el tamaño muestral es considerado una fortaleza del estudio, corresponde aclarar que los resultados no son

generalizables al resto de la población, ya que la muestra no resulta totalmente representativa. Además, el mayor porcentaje de los participantes corresponde al género femenino. Por último, debido a la extensión del cuestionario a responder, existe la posibilidad de que un porcentaje de la muestra haya respondido bajo el efecto de la fatiga, lo que tiene influencia en la adecuada obtención de datos objetivos.

Se recomienda tener en cuenta estas limitaciones al momento de llevar a cabo futuros estudios. Cabe mencionar que los instrumentos fueron administrados en época de pandemia por Covid-19, por lo que se sugiere repetir el estudio post pandemia para verificar si los resultados hallados aún se sostienen. Para finalizar, sería prudente investigar la temática con muestras más amplias, en donde se incluyan más personas de género masculino y se homogenicen las muestras a comparar. Incluso, otros constructos psicológicos podrían ser estudiados en estos grupos poblacionales.

Conclusión

Los problemas relacionados con el peso, constituyen un problema importante de salud pública, en los que se incluyen tanto sobrepeso/obesidad como los trastornos alimentarios y las conductas alimentarias alteradas. Se considera que esta investigación resulta una contribución a mostrar cómo infravalorar y menospreciar determinadas partes de nuestro cuerpo pueden ocasionar un malestar significativo, ansiedad, desórdenes e inclusive contribuir al desarrollo de un TCA en los casos más extremos.

La imagen que cada persona tiene de su cuerpo resulta de una representación o construcción que cada uno hace en su mente. Dicha representación creada por cada individuo, está más o menos ajustada a la realidad, muchas veces hay cosas pueden gustar más y otras menos, pero cuando no

se está conforme o contento con la apariencia física pueden aparecer problemas psicosociales orientados hacia la interacción con los demás.

La sociedad actual impone estereotipos y promueve la primacía del aspecto físico por encima de los valores. Como resultado puede producirse cierta insatisfacción con el propio cuerpo, lo que termina por derivar en trastornos de la imagen corporal o trastornos dismórficos corporales. Por esta razón, la influencia de los mensajes sociales y de los medios de comunicación puede impactar de manera contraproducente en las personas. La terapia psicológica direcciona al sujeto hacia el aprendizaje de nuevos pensamientos y emociones, con diferentes técnicas que conducen al sujeto a verse y a sentirse bien consigo mismo.

Referencias

- Acuña Leiva, V.; Niklitschek Tapia, C.; Quiñones Bergeret, A. & Ugarte Pérez, C. (2020). La Insatisfacción de la Imagen Corporal y Estado Nutricional en Estudiantes Universitarios. *Revista De Psicoterapia*, 31(116), 279-294. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.344>
- Alarcón Chávez, B.E; Joza Vera, M.F; & Macías Hidalgo, K.E. (2019). la ansiedad y su relación con la conducta alimentaria en personas con obesidad *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. [La ansiedad y su relación con la conducta alimentaria en personas \(eumed.net\)](https://eumed.net/revistas/caribena/2019/01/la-ansiedad-y-su-relacion-con-la-conducta-alimentaria-en-personas-con-obesidad/)
- Cervantes Luna, B.S.; Escoto Ponce de León, M.; & Camacho Ruiz, E. J. (2021). Estima corporal, insatisfacción corporal e índice de masa corporal en bailarinas de ballet y estudiantes. [Doi: 10.25115/psye.v13i2.3408](https://doi.org/10.25115/psye.v13i2.3408)
- Cruz Licea, V.; Urbina Cedillo, C.; Alvear Galindo, M.G.; Ortiz Hernández, L.; & Morán Álvarez, I. C. (2018) Percepción del cuerpo saludable y su relación con la insatisfacción corporal en adolescentes mexicanos. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 17(1), 23-29. **DOI:** <https://doi.org/10.29105/respyn17.1-4>
- Gay Patiño, JV.; Jiménez Tlatenchi, DE.; García González, JE.; & Zempoalteca Morales, A. (2020) Asociación entre ansiedad, sobrepeso y obesidad en población adulta adscrita a una unidad de medicina familiar. *Aten Fam*, 27(3):131-134 <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2020/af203c.pdf>
- Gonzales González, M., & Fadón Martín, P. (2019). Protocolo diagnóstico y terapéutico del trastorno por crisis de ansiedad. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(84), 4957–4961. [doi: 10.1016/j.med.2019.07.007](https://doi.org/10.1016/j.med.2019.07.007)

- Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C. Baptista Lucio P. (2006). Metodología de la investigación - 4ta Edición. México ed. F DF: McGraw-Hill.
- Huerta Ojeda, Álvaro, Barahona-Fuentes, G., Galdames Maliqueo, S., Cáceres Serrano, P., & Ortiz Marholz, P. (2020). Efectos de un programa de Zumba® sobre niveles de ansiedad-rasgo, ansiedad-estado y condición física en estudiantes universitarias chilenas: Programa de Zumba® sobre niveles de ansiedad. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 20(3), 1–14.
<https://doi.org/10.6018/cpd.412371>
- Leibovich de Figueroa, N. B. (1991) Capítulo 6. Ansiedad: Algunas concepciones teóricas y su evaluación. En Casullo, M. M.; Leibovich de Figueroa, N. B. y Aszkenazi, M. (Eds.). Teoría y técnicas de evaluación psicológica (pp. 121-137). Psicoteca Editorial.
- Medina Gámez, MG.; Martínez Martin; MA., Escolan Llamazares, MC., Gonzales Alonzo, Y., & Mercado Val, E. (2019) "Ansiedad e insatisfacción corporal en universitarios". *Acta Colombiana de Psicología*, vol. 22, núm. 1. DOI: [10.14718/ACP.2019.22.1.2](https://doi.org/10.14718/ACP.2019.22.1.2)
- Monzonís Hinarejos, I. (29 de mayo de 2020). *La mente es maravillosa*. Obtenido de Insatisfacción corporal en jóvenes: <https://lamenteesmaravillosa.com/insatisfaccion-corporal-en-jovenes/?msclid=7642d7f2a56711eca35bb03df9eec83>
- Nieri, L1, y Fuentes Cuiñas, A1(2018) Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en mujeres Argentina. INSOD, Instituto de Ciencias Sociales y Disciplinas
- Núñez Vázquez, I., & Crismán Pérez, R. (2016). La ansiedad como variable predictora de la autoestima en adolescentes y su influencia en el proceso educativo y en la comunicación. *Revista Iberoamericana De Educación*, 71(2). <https://doi.org/10.35362/rie71219>

- Oda-Montecinos, C. Saldaña, C. Beyled, C. Andrése, A. Moya-Vergara, R. y Véliz-García, O. (2018) Insatisfacción corporal y comportamientos alimentarios anómalos en una muestra comunitaria de adultos chilenos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* 2018; 9(1): 57-70 DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.1.479>
- Quiceno Ramírez, AN., Álvarez Escobar, E., Cardona Mejía, K., & Rodríguez Buriticá, K. (2020) Obesidad, factible consecuencia de ansiedad en estudiantes de Psicología de una Universidad de Colombia. *Universidad Cooperativa de Colombia, Pereira Risaralda. Revista Alternativas en psicología. Número 44.* <https://alternativas.me/attachments/article/229/7%20-%20Obesidad,%20factible%20consecuencia%20de%20ansiedad.pdf>
- Silva, C.; Fernández, N.; & Rodríguez, N. (2019). Depresión, ansiedad y autoeficacia para bajar de peso en mujeres en tratamiento nutricional. *Psicología y Salud*, 29 (1), 41. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2567>
- Toro, A. Urzúa J. M. y Sánchez Cardona, A. (2012) La imagen corporal e indicadores de trastornos alimentarios en una muestra de hombres gay de diez países latinoamericanos *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, vol. XXI, núm, pp. 101-112 Fundación Aiglé Buenos Aires, Argentina. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281927588002.pdf>
- Varela, C. Oda-Montecinos, y C. Saldaña, C. (2019). Estudio transcultural de los diferentes componentes de la insatisfacción corporal en muestras comunitarias de España y Chile. *Nutrición Hospitalaria*, 36(3), 691-697. <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v36n3/1699-5198-nh-36-03-00691.pdf>

Venegas Ayala, K S., y González-Ramírez, M T. (2020). Influencias sociales en un modelo de insatisfacción corporal, preocupación por el peso y malestar corporal en mujeres mexicanas. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 7-17.

http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v23n1/es_0123-9155-acp-23-01-18.pdf

Villegas Moreno, M. J.; & Londoño Pérez, C. (2021). Modelo predictivo de insatisfacción con la imagen corporal. *Perspectivas de investigación psicológica: aportes a la comprensión e intervención de problemas sociales*. (pp. 133-157). Bogotá: Editorial Universidad Católica de Colombia.

<https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/26854/1/Perspectivas%20de%20investigaci%c3%b3n%20psicol%c3%b3gica-Capitulo%208.pdf>

Anexo

Body Shape Questionnaire [BSQ]

	Nunca	Raramente	Alguna vez	A menudo	Muy a menudo	Siempre
1. ¿Me siento molesta o enfadada al hacer un examen de mi aspecto físico?						
2. ¿Me sentí tan preocupada por mi aspecto físico que pensé que debería hacer dieta?						
3. ¿Pensé que mis nalgas, caderas, cintura o muslos eran demasiado “grandes” gordos en relación al resto de mi cuerpo?						
4. ¿Sentí temor a volverme gorda o a empezar a aumentar de peso?						
5. ¿Me he sentido preocupada al sentir que mi piel o mi carne no era suficientemente firme y tonificada?						
6. ¿Me he sentido tan mal en relación a mi figura corporal que tuve que gritar o llorar?						
7. ¿Evité trotar a causa de que mi carne podía tambalearse o moverse como gelatina?						
8. El hecho de comer incluso pequeñas cantidades de comida ¿me hizo sentir gorda?						
9. El hecho de pensar en mi figura ¿hace que me sea difícil concentrarme en otras cosas? (por ejemplo mientras veía la televisión, leía o estudiaba)						
10. Evito utilizar ropas que resalten mi fi gura corporal?						

(escote, minifalda, descaderado)						
11. ¿He imaginado modificar algunas zonas de mi cuerpo? (barriga, muslos, nariz)						
12. ¿No asistí a “rumbas” o reuniones sociales porque me sentí mal con mi figura?						
13. ¿La preocupación acerca de mi figura me hizo ponerme a dieta?						
14. ¿Me siento más feliz con mi figura cuando mi estómago está vacío?						
15. ¿Pensé que la causa del estado de mi figura era debido a que no era capaz de controlarme a la hora de comer?						
16. ¿He vomitado con la intención de sentirme más liviana?						
17. ¿En compañía de otras personas, me siento preocupada por el hecho de ocupar demasiado espacio (estar entada en el sofá o asiento del autobús)?						
18. ¿Me siento preocupada porque se me formen hoyuelos en la piel (piel de naranja) o por tener celulitis?						
19. ¿He pellizcado zonas de mi cuerpo para ver cuánta grasa contienen?						
20. ¿Tomo laxantes buscando sentirme más liviana?						
21. ¿La preocupación acerca de mi figura me hizo sentir que debería hacer ejercicio?						

State Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire) [STAI]

- **Cuestionario evaluativo STAI estado**

Instrucciones: Abajo aparecen algunas expresiones que la gente usa para describirse a sí mismos. Lea cada frase y coloque una cruz en el casillero que indique como se siente ahora mismo o sea EN ESTE MOMENTO. No hay contestaciones buenas o malas. No utilice mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa SUS SENTIMIENTOS AHORA.

STAI	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado				
2. Me siento seguro				
3. Estoy tenso				
4. Me siento disgustado				
5. Me siento a "mis anchas"				
6. Me siento alterado				
7. En este momento estoy preocupado por algún posible problema				
8. Me siento satisfecho				
9. Me siento asustado				
10. Me siento cómodo				
11. Tengo confianza en mí mismo				
12. Me siento nervioso				
13. Me siento agitado				
14. Me siento indeciso				
15. Me siento tranquilo				
16. Me siento "a gusto"				
17. Estoy preocupado				
18. Me siento aturdido				
19. Me siento equilibrado				
20. Me siento bien				

- **Cuestionario evaluativo STAI rasgo**

Instrucciones: Abajo aparecen algunas expresiones que la gente usa para describirse a sí mismos. Lea cada frase y coloque una cruz en el casillero que indique cómo se siente

GENERALMENTE. No hay contestaciones buenas o malas. No utilice mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa CÓMO SE SIENTE GENERALMENTE.

STAI	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
21. Me siento bien				
22. Me siento nervioso				
23. Me siento "a gusto conmigo mismo"				
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo				
25. Siento que fallo				
26. Me siento descansado				
27. Soy una persona, tranquila, serena y calmada				
28. Siento que las dificultades se me amontonan y no las puedo superar				
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
30. Soy feliz				
31. Tengo malos pensamientos				
32. Me falta confianza en mí mismo				
33. Me siento seguro				
34. Puedo decidirme rápidamente				
35. Me siento "fuera de lugar"				
36. Me siento satisfecho				
37. Algunas ideas poco importantes ocupan mi cabeza y me molestan				
38. Los desengaños me afectan tanto que no me los puedo sacar de la cabeza				
39. Soy una persona estable				
40. Cuando pienso en las cosas que tengo entre manos me pongo nervioso y tenso				