



Análisis correlacional entre autorregulación alimentaria y autoestima corporal

Elda Madaí Lara Acosta¹, Bárbara de los Ángeles Pérez Pedraza² y José González Tovar³

Universidad Autónoma de Coahuila

Citación | Lara Acosta, E. M., Pérez Pedraza, B. A. y González Tovar, J. (2022). Análisis correlacional entre autorregulación alimentaria y autoestima corporal. [Especial]. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 4 (E), 57-66.

Publicado 18-07-2022.

Resumen

La autoestima y satisfacción corporal ha sido ampliamente estudiada en los países latinoamericanos, al igual que la influencia de la satisfacción corporal en jóvenes en las conductas alimentarias. Autoestima corporal es la afectación de la percepción de uno mismo en nuestra capacidad de tener confianza y respeto por uno mismo. Autorregulación alimentaria es la capacidad de las personas para observar, evaluar y reaccionar ante su alimentación en base a lo aprendido socioculturalmente y en criterios internos que dirigen la conducta para lograr los objetivos y metas que se proponen los individuos con respecto a la alimentación. Es así como se ha asociado que la satisfacción corporal de los jóvenes afecta negativamente en las conductas de autorregulación alimentaria. Así como la decisión de someterse a una dieta o cambiar hábitos alimentarios esta mediada por la preocupación, que la percepción del cuerpo y la apariencia física producen. Mediante un muestreo por voluntarios se seleccionaron 388 jóvenes mexicanos de entre las edades de 18 a 29 años, de diferentes entidades de país; 28.9% de los participantes fueron hombres y 71.1% fueron mujeres. Los instrumentos utilizados para la medición fueron la Escala de Autoestima Corporal de Peris et al. (2016) y la Escala de Autorregulación de Hábitos Alimentarios de Campos-Uscanga et al., (2015). Los resultados indicaron que la población estudiada presentó un alto nivel de autoestima corporal ($m=70.87$), y un alto nivel de autorregulación alimentaria ($m=68.01$). Se encontró que una relación significativa entre la Autoestima Corporal y la Autorregulación Alimentaria ($r=.171$, $p=.00$), por lo que la autoestima corporal esta significativamente relacionado con la autorregulación alimentaria. También se encontraron relaciones significativas negativas entre la autoevaluación y la autoestima corporal ($r=-.132$, $p=.00$), lo que indica que los jóvenes mexicanos al sentirse menos satisfechos con su cuerpo más van a autoevaluar su conducta de alimentación.

Palabras clave | autorregulación alimentaria, autoestima corporal, jóvenes mexicanos.

¹ Universidad Autónoma de Coahuila, madai.lara@uadec.edu.mx

² Universidad Autónoma de Coahuila, barbara_perez@uadec.edu.mx

³ Universidad Autónoma de Coahuila josegonzaleztovar@uadec.edu.mx

Introducción

En México, el 60% de los hombres y el 58.9% de las mujeres jóvenes presentan sobrepeso u obesidad (Instituto Nacional de Salud Pública, 2018). Si bien desde el modelo biomédico se considera que este exceso ponderal está relacionado con el exceso de consumo energético a través de la alimentación, desde el modelo psicosocial se han estudiado ampliamente variables como la autorregulación alimentaria y la autoestima corporal que explican dicho consumo energético (Calderón et al., 2010).

Según Bandura (2005) la conducta de la autorregulación empieza a partir de la autoobservación, en este caso de la alimentación. Durante este proceso en la que influyen las condiciones sociales y cognitivas, así como la percepción de la autoeficacia del comportamiento propio. Después de que se establece esta observación, comienza el proceso de la autoevaluación en donde se comparan los estándares establecidos y las metas planteadas, desencadenando la modificación de la conducta para alcanzar lo que se propuso a través de planes motivacionales. Es así como el proceso interno de la autorregulación ayuda a que las personas tomen decisiones acerca de su alimentación y tengan un comportamiento alimentario sano.

Por otro lado, la imagen corporal se refiere a la manera en que una persona percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo, de manera que está compuesta por percepciones, pensamientos, sentimientos, actitudes y comportamientos sobre la apariencia del cuerpo personal. Por lo que las alteraciones en la imagen corporal pueden desencadenar profundas perturbaciones emocionales, especialmente en jóvenes, ya que la autoestima corporal está influenciada por el contexto familiar, social, y socioeconómico. Así como también está influida por los factores de personalidad, el ejercicio físico, el patrón alimentario y por lo que se expone en las redes sociales, todos estos son factores que afectan a la imagen que una persona tiene acerca de ella misma, así como de la manera en cómo se siente acerca de su cuerpo (Maganto y Garaigordobil, 2013).

También se ha estudiado cuales son los factores más importantes para determinar que una persona tenga una imagen corporal negativa, entre los que se han explorado se encuentra el que socialmente existe un ideal de belleza que se comparte y genera una presión significativa para que el cuerpo cumpla con estos estándares (de Vries et al., 2016).

Al igual que el desarrollo de patrones de alimentación se comienzan a formar desde la infancia, estos patrones conforman la conducta de alimentación, la que es un conjunto de comportamientos establecidos alrededor de los alimentos y se adquieren mediante experiencias, aprendizaje e imitación de modelos de los cuidadores y hay factores asociados como las emociones, cogniciones, actitudes y rasgos culturales (Domínguez Vásquez, et al., 2008).

Es así como en diversos estudios se asocia problemas de alimentación como la obesidad y el sobrepeso, los trastornos de la conducta alimentaria y cualquier otra alteración de esta con la autoestima corporal, ya que quienes muestran una distorsión más alta en su imagen corporal son jóvenes con obesidad y sobrepeso, es así como hay un mayor riesgo a que se desarrollen trastornos de la conducta alimentaria como anorexia, bulimia, o presenten atracones (Moral et al., 2013). En concreto la población más vulnerable a tener una autoestima corporal son jóvenes y mujeres, ya que se encuentran más expuestos a estímulos sociales de las imágenes consideradas ideales (Ahern et al., 2011).

Diversos autores señalan que la preocupación por la imagen corporal y la sobrevaloración de la figura física comienza en edades tempranas, situándose desde los 9-12 años (Bryant-Waugh et al., 1996). Es decir que desde muy jóvenes los individuos comienzan a tener preocupación por su autoper-

cepción de su imagen corporal y como los demás lo ven, durante este tiempo construyen su imagen en base a estas percepciones y creencias de cómo debería ser su cuerpo. Es así como aparecen distorsiones corporales, estas son discrepancias entre la percepción y creencias sobre lo que debería ser la figura física y la realidad de su cuerpo que pueden ver (Ochoa, 2009).

Las distorsiones de la imagen corporal incluyen la alteración perceptiva de la talla, y la cognitivo-afectiva ligada a la insatisfacción por el físico (Garner y Garfinkel, 1981). De esta manera al tener una distorsión de la percepción de la talla, al verse más grandes de lo que se considera adecuado o saludable, así como las cogniciones y emociones asociadas a la preocupación por la figura, conllevaran a la devaluación de apariencia propia. Esto puede ocasionar un malestar psicológico importante y la preocupación por como los demás perciben al individuo.

La autopercepción negativa y la insatisfacción corporal juegan un rol importante en el establecimiento de conductas para poder modificar el cuerpo a lo esperado, esto incluye decisiones en cuanto a los alimentos ingeridos y el ejercicio. Las actitudes y cogniciones negativas del cuerpo propio se pueden convertir en factores desencadenantes, predisponentes y que mantienen conductas alimentarias no sanas y mantienen una participación causal en el desarrollo de los trastornos de la alimentación (Killen et al., 1994).

La imagen corporal es un elemento asociado en la exploración de las conductas de la alimentación como la autorregulación alimentaria, se toma en cuenta para ver si hay una relación o impacto en estas conductas. En múltiples estudios, se han encontrado relaciones altamente significativas entre la imagen corporal y la alimentación. Lupton (1996) señala que la comida, la salud y la belleza están relacionadas, y menciona que una dieta apropiada produce un cuerpo saludable, y aumenta la posibilidad de tener un cuerpo considerado atractivo, por lo que esto mejora la imagen corporal de los jóvenes.

En un estudio se encontró que los sujetos que tienen una mejor imagen corporal de ellos mismos presentan una alimentación más sana y tienen más comportamientos de autocuidado. Esto se traduce en que individuos con mejor imagen corporal frecuentemente toman medidas para proteger y cuidar su salud física y mental. Una imagen corporal positiva está asociada con una mejor salud física, incluyendo conductas alimentarias sanas. Tylka (2011) menciona que aquellos individuos con una imagen positiva de ellos estarán menos interesados en participar en actividades extremas o modificaciones corporales, ya sea cirugía o dietas extremas para bajar de peso.

En otro extremo, las dietas restrictivas están asociadas de manera negativa a la imagen corporal; entre más negativa es la imagen corporal, más restrictiva es la dieta que realizan los adolescentes con obesidad. Las dificultades para bajar de peso o mantener un peso normal se ligan con alteraciones alimentarias y a la insatisfacción corporal del individuo, generalmente afectando a chicas jóvenes (Cruz-Sáez, et al., 2015).

Por otro lado, la autopercepción de sobrepeso u obesidad es una de las causas más frecuentes que influyen en la aparición de las conductas alimentarias de riesgo y de trastornos de la alimentación. Esta percepción, conlleva a buscar maneras de controlar el peso, como el seguimiento de dietas, uso de laxantes o de conductas compensatorias como la provocación del vómito, especialmente en individuos adolescentes (Hart y Ollendick, 1985).

Estudios realizados en mujeres jóvenes, muestran que la insatisfacción de la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo se encuentran altamente relacionadas, especialmente conductas compensatorias, específicamente ocurre con los atracones en donde se espera que subsecuentemente se presenten conductas compensatorias como el ejercicio vigoroso o extremo, o el ayuno prolongado;

al igual que se encontró que estas mujeres tienden a sobrestimar su tamaño corporal, mostrando una mayor insatisfacción (Rieder y Ruderman, 2001).

A esto se le suma que varios estudios en donde se señala que los valores asociados con la delgadez y la gordura están influenciados por condiciones socioculturales (Cogan, Bhalla, Sefa-Dedeh y Rothblum; 1996). En un estudio transcultural entre España y México sobre la insatisfacción corporal en jóvenes, se encontró la insatisfacción corporal no difiere significativamente si se compara por cultura, ya que, aunque las mujeres españolas presentaban un poco más alta la insatisfacción corporal que las mexicanas, la diferencia no es mucha. En este estudio también se encontró que los mexicanos que hacían dieta se encontraban más insatisfechos con su imagen que los que no llevaban dieta (Acosta y Gómez; 2003). De esta manera, Bunnell (1992), considera que la insatisfacción corporal, la forma más disfuncional de la imagen corporal, está íntimamente relacionada con opiniones subjetivas sobre el peso y esta perspectiva subjetiva es más predictiva de conductas dietéticas que el peso real. Esto indica que entre más los jóvenes perciban una opinión negativa acerca de su peso y su imagen corporal tendrán más restricciones dietéticas. Por último, en este estudio se encontró que los jóvenes mexicanos comenzaron las conductas de dieta y restricción alimentaria a una edad más temprana que los españoles, lo que nos da cierta perspectiva acerca de la imagen corporal de los jóvenes mexicanos y como la cultura influye en ellos.

Según todo lo revisado es relevante remarcar la importancia de la influencia de la satisfacción corporal y autopercepción de la figura física en la implementación de estrategias y comportamientos de alimentación para poder lograr objetivos establecidos. Siendo la población juvenil, el grupo etario más afectado, pues aquí se cimentan los hábitos alimentarios y son más propensos a desarrollar afecciones.

La educación en hábitos sanos de alimentación, nutrición y autoestima e imagen corporal funge un rol importante en la prevención de la aparición de percepciones distorsionadas del cuerpo y de la alimentación. En estas intervenciones de prevención se muestra una relevancia implementarlas desde edades tempranas, ya que como se revisó anteriormente desde estas edades la preocupación corporal emerge, y es importante incluir tanto el ámbito familiar como el escolar (Favaro et al., 2005).

Sin embargo, no se debe de dejar de lado la importancia de implementar intervenciones en adolescentes y adultos jóvenes, ya que, aunque la preocupación por el cuerpo empieza desde temprana edad, muchas veces las conductas problemáticas de alimentación se consolidan durante la juventud (Cooper y Goodyer, 1997). Al respecto, se han implementado intervenciones educativas en individuos en la universidad y se han obtenido buenos resultados, los elementos que incluyen en estas intervenciones son terapia grupal, diarios de registros de comportamiento y elementos de la terapia cognitiva conductual como la identificación y debate de pensamientos y creencias disfuncionales (Taylor et al. 2006).

Objetivo

Relacionar la autorregulación alimentaria y la autoestima corporal de los jóvenes adultos mexicanos.

Método

Participantes

Se seleccionó una muestra de 388 jóvenes mexicanos entre las edades de 18 a 29 años, de diferentes entidades del país, mediante un muestreo no probabilístico por voluntarios, por medio de aplicaciones de Mi-

crosoft Office 365. Los participantes al estudio fueron el 31.3% hombres y el 68.7% mujeres, de la población medida el 60% trabaja y el 63.5% estudia.

Instrumentos

El instrumento utilizado para medir la autoestima corporal fue la Escala de Autoestima Corporal (EAC) de Peris y Maganto (2016). Esta escala está validada en español en el estudio de la Escala de Autoestima Corporal: Datos psicométricos de fiabilidad y validez (2016). El instrumento fue rediseñado ya que anteriormente en el 2011 constaba con 12 ítems (Maganto y Kortabarria, 2011), a partir del 2016 la escala fue rediseñada y actualmente consta de 26 ítems unidimensionales que evalúan la autoestima, estos evalúan el contenido cognitivo de la imagen corporal llamada satisfacción corporal (SC), se proponen además seis nuevos ítems con un contenido evaluativo emocional llamado atractivo corporal (AC). En la aplicación de la escala los participantes deberán autoevaluar el grado de satisfacción en relación con cada ítem mediante una escala Likert de 1 a 10 (1= muy insatisfecho, 10= muy satisfecho). El total de la EAC se obtiene realizando el sumatorio de los 26 ítems.

Los resultados del alpha de Cronbach para la consistencia interna y estabilidad temporal en mujeres fueron: .95 en la EAC, .95 en SC, .92 en AC, y en hombres .96, .95 y .92 respectivamente. Para obtener evidencia de la estabilidad se realizó test-re-test, en donde se obtuvieron coeficientes de correlación muy elevados: SC ($r = .76, p < .001$), AC ($r = .76, p < .001$) y EAC ($r = .77, p < .001$). (Peris, Maganto y Garaigordobil, 2016).

El otro instrumento que se utilizó para medir la autorregulación alimentaria fue la Escala de Autorregulación de Hábitos Alimentarios de Campos-Uscanga, Lagunes, Morales, Romo (2015), esta escala se validó con estudiantes universitarios mexicanos en el estudio de Diseño y validación de una escala para valorar la autorregulación de hábitos alimentarios en estudiantes universitarios mexicanos, por los mismos autores. La escala está compuesta por 14 ítems dividida por tres subescalas autorreacción, autoobservación y autoevaluación, la calificación del instrumento es mediante una escala de Likert donde 5 es igual a siempre; 4 a casi siempre; 3 a regularmente; 2 a casi nunca; y 1 a nunca, el puntaje de la escala muestra que entre más alto sea el puntaje, mayor será la autoestima corporal del individuo, siendo el puntaje más bajo posible es 14 y el puntaje más alto son 70 puntos.

Procedimiento

Se distribuyó el cuestionario por medio de Microsoft Forms®, se compartió la liga de acceso en distintas redes sociales a lo largo del país en un periodo de tiempo de 15 días. Se dio la invitación a los jóvenes mexicanos entre 18 a 29 años a responder el cuestionario, se les informó que los datos serían totalmente anónimos y que serían utilizados para una investigación de la Universidad Autónoma de Coahuila.

Análisis de la Información

Para el análisis de la información se utilizó un paquete estadístico SPSS versión 24. Se trabajó con estadística paramétrica ($KS > .05$), con medias y desviación estándar y análisis de correlación de Pearson.

Aspectos Éticos

El proyecto fue aprobado por la comisión de ética, se cuidó el anonimato y confidencialidad de cada uno de los participantes.

Resultados

En la tabla 1 podemos observar los resultados encontrados en la muestra. Estos indican que el nivel de autoestima corporal fue alto ($m=70.87$), al igual que un alto nivel de autorregulación alimentaria ($m=68.01$). Los resultados obtenidos muestran que los niveles de autorreacción ($m=17.93$) y autoobservación ($m=15.88$) de la población son medio-altos, y de los niveles de autoevaluación ($m=12.17$) son medios. En cuanto a la autoestima corporal, los jóvenes del estudio se encuentran más satisfechos con su cara ($m=41.8$) y menos satisfechos con su torso inferior ($m=33.79$).

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de los componentes de la EAC y la Escala de Autorregulación de Hábitos Alimentarios

	M	DE
Autorreacción	17.93	5.41
Autoevaluación	12.17	3.30
Autoobservación	15.88	3.20
Autorregulación total	65.71	14.09
Autoestima corporal de la cara	41.18	8.34
Autoestima corporal del torso superior	34.82	11.57
Autoestima corporal del torso inferior	33.79	12.69
Autoestima corporal de la antropometría	36.31	10.65
Autoestima corporal	73.05	19.92

Como se muestra en tabla 2, se encontró una relación significativa alta entre la autoestima corporal total y la autorregulación alimentaria total ($r=.171$, $p=.00$). Las relaciones significativas positivas altas encontradas fueron entre autorregulación total y la satisfacción de la cara ($r=.236$, $p=.00$), la autorreacción y la satisfacción corporal total ($r=.270$, $p=.00$), la autoobservación y la autoestima corporal total ($r=.221$, $p=.00$), autorreacción y la satisfacción del torso superior ($r=.240$, $p=.00$), autorregulación alimentaria y satisfacción del torso inferior ($r=.224$, $p=.00$), y autorregulación alimentaria y antropometría ($r=.239$, $p=.00$). Se encuentra una relación negativa significativa entre la autoevaluación y la autoestima corporal ($r=-.132$, $p=.00$), la autoevaluación y la satisfacción de antropometría ($r=-.167$, $p=.00$), la autoevaluación y la satisfacción del torso inferior ($r=-.154$, $p=.00$), y la autoevaluación y la satisfacción del torso inferior ($r=-.140$, $p=.00$).

Tabla 2

Correlación de Pearson entre los componentes de la EAC y la Escala de Autorregulación de Hábitos Alimentarios

	Autorreacción r	Autobservación r	Autoevaluación r	Autorregulación total r
Autoestima Corporal Total	0.267	0.221	-0.132	0.171
Satisfacción Cara	0.270	0.237	---	0.236
Satisfacción de Torso Superior	0.240	0.184	-0.140	0.141
Satisfacción Torso Inferior	0.224	0.191	-0.154	0.130
Satisfacción Antropometría	0.239	0.198	-0.167	0.136

Nota: no se encontró relación significativa.

Conclusiones

Los resultados encontrados muestran que hay una relación importante entre la autorregulación alimentaria y la autoestima corporal de los jóvenes mexicanos. Los resultados nos indican que la población estudiada tiene un alto nivel tanto en la autorregulación alimentaria como en la autoestima corporal, esto significa que la población estudiada tiene la capacidad de observar, evaluar y reaccionar ante el comportamiento, el ambiente, las condiciones sociales y cognitivas en el proceso de formar los hábitos de la alimentación y decidir qué acciones tomar con respecto a la alimentación para mantenerla regulada.

Como se mencionaba anteriormente, la autorregulación es un proceso en el cuál influyen los estímulos que nos rodean (Cogan et al., 1996), por lo que es importante en futuras investigaciones tomar en cuenta el factor ambiental y sociocultural como un importante componente de este proceso, específicamente de la influencia que tienen en la población juvenil, como la familia, grupos de iguales, nivel socioeconómico, factores digitales como lo son las redes sociales, la publicidad y mercadotecnia, al igual que las modas que influyen tanto en la expectativa del cuerpo deseable, como de maneras para obtenerlo, sean estas dietas o comportamientos de compensación como el ejercicio o el uso de productos para bajar de peso, ya que como anteriormente se había revisado, tanto la insatisfacción corporal como los factores emocionales y cognitivos asociados al comportamiento de alimentación pueden ser factores causales para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria y otros problemas de salud como lo son la obesidad (Hart y Ollendick, 1985).

La población de este estudio muestra un nivel adecuado y alto en su percepción y estima hacia su imagen corporal, Maganto y Garaigordobil (2013) mencionan que la autoestima corporal produce alteraciones emocionales, particularmente en personas entre edades de adolescencia y jóvenes adultos, por lo que tomando en cuenta esto, se puede decir que la población estudiada tiene menos probabilidades de tener alteraciones emocionales con respecto a su figura física, ya que las actitudes, pensamientos y sentimientos hacia su propio cuerpo son positivas, particularmente se encuentra que la parte de su cuerpo con la cual se encuentran más satisfechos es su rostro, en esto se incluyen los ojos, pelo, nariz, boca y orejas. Y en cuanto a la parte del cuerpo con la cual se encuentran menos satisfechos es el torso inferior, la cual incluye el vientre, cadera, nal-

gas, muslos y piernas (Peris y Maganto, 2016). Esto nos habla que actualmente la preocupación mayor que tienen los jóvenes mexicanos es en cuanto a la parte baja del cuerpo, y nos referimos de nuevo al factor socio-cultural que es un componente importante en la formación de la imagen del cuerpo que se considera atractivo.

El objetivo de este estudio fue relacionar la imagen corporal y la autorregulación de la alimentación, y como se mencionó previamente los resultados obtenidos muestran que hay una relación positiva entre la satisfacción corporal y la autorregulación de la alimentación, es decir que mientras más alta sea la satisfacción corporal de los jóvenes, más tendrán el comportamiento de regular los comportamientos y actitudes hacia los hábitos de alimentación. También se puede observar que las relaciones positivas significativas tienen que ver con la autorreacción y la satisfacción corporal, es decir que la población entre más satisfecha se sienta con su cuerpo más podrá reaccionar ante los estímulos ambientales que se le presentan y tomar decisiones en cuanto a la alimentación. La autoobservación del comportamiento de alimentación también está positivamente ligada a la satisfacción corporal, por lo que la satisfacción de los jóvenes influye de una manera importante en el proceso de la autoobservación al regular el comportamiento de la alimentación.

La relación encontrada entre estos dos componentes concuerda con lo encontrado por Lupton (1996), ya que se obtienen altos niveles de satisfacción corporal y autorregulación hábitos de alimentación, y como se hizo alusión previamente estos dos elementos están íntimamente relacionados, por lo que los individuos al estar conformes con su figura física hará que tomen decisiones sanas para mantener el cuerpo con el cual ellos se encuentren cómodos, y según este autor la implementación de estas estrategias aumenta la misma autoestima corporal de los mismos individuos.

En un análisis correlacional de la alimentación y la imagen corporal, se encontró que los sujetos que piensan que su alimentación es más sana que los demás tienden a tener una mejor imagen corporal de ellos mismos y tienden a tener comportamientos de autocuidado, lo que significa que individuos con mejor imagen corporal frecuentemente toman medidas para proteger y cuidar su salud física y mental (Tylka, 2011). Una imagen corporal positiva está asociada con una mejor salud física, incluyendo conductas alimentarias sanas, Tylka (2011) menciona que aquellos individuos con una imagen positiva de ellos mismos estarán menos interesados en participar en actividades extremas o modificaciones corporales, ya sea cirugía o dietas extremas para bajar de peso.

En cuanto al componente de la autoevaluación, se encontró una relación negativa entre esta y la satisfacción corporal, es decir, que la satisfacción corporal de los jóvenes entre menor sea, mayor estará presente la autoevaluación. La autoevaluación es un proceso en el cual se fijan objetivos y metas para poder modificar el comportamiento de alimentación (Campos y Romo, 2015). Esto nos quiere decir que cuando los jóvenes tienen una mala percepción de su cuerpo más van a utilizar la autoevaluación, es decir, los jóvenes van a poder fijar objetivos y metas con los cuales desarrollarán estrategias y conductas que les permitirán llegar a esas metas y objetivos, con el fin de obtener la percepción deseada, ya que como hemos visto anteriormente la percepción y satisfacción del cuerpo influye en la regulación de la conducta alimentaria.

Según lo expuesto por Bunnell (1992) la insatisfacción corporal está relacionada con afectaciones de la percepción del peso, lo cual conlleva a modificar la conducta de alimentación e implementarán estrategias como la dieta. Esto concuerda con los resultados encontrados en la parte de la autoevaluación ya que entre más los jóvenes perciben de manera negativa su cuerpo más estarán propensos a autoevaluar su alimentación y se inclinarán más a implementar estrategias para modificarlo.

Como conclusión se puede decir que es evidente que la satisfacción del cuerpo es muy relevante en el desarrollo de conductas de la regulación de la alimentación, este estudio nos muestra una necesi-

dad de desarrollar estrategias de intervención efectivas en estos dos ámbitos, ya que como se expuso anteriormente en la construcción de los hábitos de la alimentación y de la autoestima corporal, la población juvenil es vulnerable al estar expuesta a estímulos importantes como las redes sociales, el contexto sociocultural, componentes biológicos y psicológicos, entre otros.

Referencias

- Acosta García, M. V. y Gómez Peresmitré, G. (2003). Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta. Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 9–21.
- Ahern, A., Bennett, K., Kelly, M. y Hetherington, M. (2011) A qualitative exploration of young women's attitudes towards the thin ideal. *Journal of Health Psychology* 6(1): 70–79. <http://www.doi.org/10.1177/1359105310367690>
- Bandura A. (2005). The primacy of Self-regulation in Health Promotion. *Applied Psychology: An International Review*, 54, 245–54.
- Bryant-Waugh, R. J., Cooper, P. J., Taylor, C. L., y Lask, B.D. (1996). The use of the eating disorder examination with children: A pilot study. *International Journal of Eating Disorders*, 19, 391–397.
- Bunnell, D.W., Cooper, P.J., Hertz, S. y Shenker, I.R. (1992). Body image concerns adolescent. *International Journal of Eating Disorders*, 11, 79–83.
- Campos, Y. y Romo, T. (2015). *Autorregulación en el periodo universitario: una ventana de oportunidad para la prevención de la obesidad* [Tesis doctoral]. Universidad Veracruzana.
- Calderón, C., Forn, M. y Varea, V. (2010). Implicación de la ansiedad y la depresión en los trastornos de alimentación de jóvenes con obesidad. *Nutrición hospitalaria*, 25(4), 641–647.
- Cogan, J., Bhalla, S., Sefa-Dedeh, A. y Rothblum, E. (1996). A comparison study of United States and African students on perceptions obesity and thinness. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 27, 1996–1998.
- Cooper, P. J., y Goodyer, I. (1997). Prevalence and significance of weight and shape concerns in girls aged 11–16 years. *The British Journal of Psychiatry*, 171, 542–544. <https://doi.org/10.1192/bjp.171.6.542>
- Cruz-Sáez, S., Pascual, A., Salaberria, K., Echeverría, I. y Echeburúa, E. (2015). Risky eating behaviors and beliefs among adolescent girls. *Journal of Health Psychology*, 20, 154–63.
- de Vries, D., Peter, J., de Graaf, H., y Nikken, P. (2016). Adolescents' social network site use, peer appearance-related feedback, and body dissatisfaction: Testing a mediation model. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(1), 211–224. doi:10.1007/s10964-015-0266-4
- Domínguez Vásquez P., Olivares, S., Santos, J.L. (2008). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 58(3), 249–255.
- Favaro, A., Zanetti, T., Huon, G. y Santonastaso, P. (2005). Engaging teachers in an eating disorder preventive intervention. *International Journal of Eating Disorders*, 38 (1), 73–77.
- Garner, D. M. y Garfinkel, P. E. (1981). Body image in anorexia nervosa: Measurement theory and clinical implications. *International Journal of Psychiatry and Medicine*. 2(11), 263–284.
- Hart, K.J. y Ollendick, T.H. (1985). Prevalence of bulimia in working and university women. *American Journal of Psychiatry*, 142, 851–854.

- Killen, J.D., Taylor, C.B., Hayward, C., Wilson, D.M., Haydel, K.F., Hammer, L.D., Simmonds, B., Robinson, T.N., Litt, I. y Varady, A. (1994). Pursuit of thinness and onset of eating disorders symptoms in a community sample of adolescent's girl: a three year prospective analysis. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 20(3), 113-135. [http://www.doi.org/10.1002/1098-108x\(199411\)16:3<227::aid-eat2260160303>3.0.co;2-l](http://www.doi.org/10.1002/1098-108x(199411)16:3<227::aid-eat2260160303>3.0.co;2-l).
- Lupino, D. (2016). Digital media and body weight, shape, and size: An introduction and review. *An interdisciplinary journal of body weight and society*, 6(2), 119-134. <https://doi.org/10.1080/21604851.2017.1243392>
- Maganto, C. y Garaigordobil, M. (2013). *Trastornos de conducta alimentaria: Imagen corporal y obesidad. Evaluación e intervención*. Donostia-San Sebastián.
- Moral, J., Meza, C. y Pompa, E. (2013). Insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de Monterrey. *International journal of good conscience*, 8(1), 32-43.
- Ochoa de Alda, I. (2009). La importancia de la imagen corporal, la alexitimia, la autoestima y los estilos de crianza en jóvenes con Trastorno de Conducta Alimentaria. *Revista de Estudios de Juventud*, 9(84), 106-124.
- Peris, M., Maganto, C. y Garaigordobil, M. (2016). Escala de autoestima corporal: Datos psicométricos de fiabilidad y validez. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 3(2), 51-58.
- Rieder, S. y Ruderman, A. (2001). Cognitive factors associated with binge and purge eating behaviors: The interaction of body dissatisfaction and body image importance. *Cognitive Therapy Research*, 25(6), 801-812.
- Taylor, C.B., Bryson, S., Luce, K.H., Cunnig, D., Celio, A., Abascal, L., Rockwell, R., Dev, P., Winzberg, A. y Wilfey, D. (2006). Prevention of Eating Disorders in At-Risk College-Age Women. *Archives of General Psychiatry*, 63(8), 881-888. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.8.881>
- Tylka, T. L. (2011). Positive psychology perspectives on body image. In T. F. Cash y L. Smolak (Eds.). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 56-64). Guilford Press.
- Unikel, C., Nuño, B., Celis, A., Saucedo, T. D. J., Trujillo, E. M., García, F. y Trejo, J. (2010). Conductas alimentarias de riesgo: Prevalencia en estudiantes mexicanas de 15 a 19 años. *Revista de Investigación Clínica*, 62(5), 424-432.