

## Artículo Original / Original Article

### Obsesión por la delgadez y la musculatura en mujeres, un estudio transcultural: Comparación entre Chile y España

### Drive for thinness and muscularity in women, a transcultural study: Comparison between Chile and Spain

Neli Escandón-Nagel<sup>1</sup>\*. <https://orcid.org/0000-0002-6697-2692>

Génesis Garrido-Rubilar<sup>1</sup>. <https://orcid.org/0000-0002-6774-6160>

Francisca Hernández-Oyarce<sup>1</sup>. <https://orcid.org/0000-0001-5971-9106>

Catalina Muñoz-Pérez<sup>1</sup>. <https://orcid.org/0000-0003-2941-8657>

1. Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Temuco, Temuco, Chile.

\*Dirigir Correspondencia: Neli Escandón-Nagel.  
Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Temuco,  
Manuel Montt 056, Temuco, Chile.  
Email: nescandon@uct.cl.

Este trabajo fue recibido el 23 de noviembre de 2020.

Aceptado con modificaciones: 08 de mayo de 2020.

Aceptado para ser publicado: 05 de junio de 2021.

#### RESUMEN

Es cada vez más frecuente la exposición de los adultos emergentes a prácticas socioculturales que afectan su salud mental, cumpliendo un papel importante en la manifestación de la obsesión por la delgadez y la musculatura. Por ello, el propósito del estudio fue comparar la obsesión por la delgadez y la musculatura entre mujeres adultas emergentes universitarias de Chile y España respecto a factores socio-culturales, satisfacción corporal y variables psicológicas vinculadas a la imagen corporal. De esta forma, la presente investigación se realizó desde un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental transversal, de alcance correlacional, con una muestra compuesta por 230 participantes ( $n$  chilenas= 155;  $n$  españolas= 75). Los resultados evidenciaron una diferencia significativa entre ambos grupos en la obsesión por la musculatura, siendo mayor en España. El modelo predictivo de obsesión por la delgadez estuvo compuesto por las variables de perfeccionismo, satisfacción corporal en forma negativa, presión social de la familia, de los medios de comunicación y nacionalidad española, explicando así el 45% de la varianza, mientras que el modelo explicativo para obsesión por la musculatura permite predecir un 16% de su varianza a partir de la nacionalidad española, la obsesión por la delgadez, la presión social de la familia y la actividad física regular. Finalmente, se plantea la necesidad de fomentar indagaciones futuras y profundizar más en las temáticas que permitan prevenir en las jóvenes mujeres con mayor riesgo de padecer alguna de estas problemáticas.

Palabras clave: Imagen corporal; Obsesión por la delgadez; Obsesión por la musculatura; Presión social; Satisfacción corporal.

**ABSTRACT**

*Exposure of emerging adults to sociocultural practices that affect their mental health is more and more frequent, playing an important role in the manifestation of a drive for thinness and muscularity. The purpose of the study was to compare the drive for thinness and drive for muscularity, among emerging adult university women from Chile and Spain. We evaluated socio-cultural factors, body satisfaction and psychological variables linked to body image using a quantitative approach, with a non-experimental cross-sectional design. We used a correlational-causal scope, with a sample of 230 participants (n Chileans= 155; n Spanish= 75). The results evidenced a significant difference between the two groups in drive for muscularity, being higher in Spain. The predictive model of drive for thinness was made up of the variables of perfectionism, negative body satisfaction, social pressure from the family, the media and Spanish nationality, explaining 45% of the variance. The model for drive for muscularity predicted 16% of the variance based on Spanish nationality, drive for thinness, social pressure from the family and regular physical activity. Finally, there is a need to encourage future inquiries and delve deeper into the issues that allow young women at higher risk of suffering from any of these problems to be prevented.*

*Keywords: Body image; Body satisfaction; Drive for muscularity; Drive for thinness; Social pressure.*

**INTRODUCCIÓN**

Se ha observado que la cultura y su influencia en el cuerpo impactan en la salud mental, existiendo estudios que relacionan las características colectivistas e individualistas de las distintas sociedades, con determinados trastornos psiquiátricos<sup>1</sup>. Estos estudios indican que las culturas colectivistas presentan mayor tendencia a manifestar sintomatología asociada a trastornos de conducta alimentaria (TCA) y/o trastornos de la imagen corporal (TIC), en comparación con las sociedades individualistas, en las que la asociación es menor<sup>1</sup>. Sin embargo, lo anterior contrasta con la evidencia que indica que en España (país individualista) existe una prevalencia de riesgo de desarrollar y mantener un TCA del 19% en población universitaria, mientras que en Chile (país colectivista) se observaría una prevalencia del 15% en la misma población<sup>2,3</sup>.

Los factores socioculturales resultan relevantes al momento de hablar de TCA, pues pueden someter a los individuos a experimentar distintas presiones respecto a la búsqueda de un determinado ideal corporal. Uno de los elementos relevantes es el referido al rol de género y el cómo este es transmitido a través de la presión ejercida por los medios de comunicación, la familia y el grupo de pares, estereotipando un estilo de cuerpo ideal que para ser alcanzado podría derivar en sintomatología de algún TCA y/o TIC<sup>4,5,6,7</sup>. En la literatura se evidencia que son las mujeres de 16 a 25 años quienes presentan mayor prevalencia de riesgo de padecer un TCA, siendo quienes más están influidas por las presiones sociales y los contextos en los que se desenvuelven<sup>4,8</sup>.

Diversos estudios demuestran que la mujer durante la etapa de la adultez emergente (de entre 18 a 29 años) se ve enfrentada a situaciones como el ingreso a la universidad y las exigencias del medio por tener un cuerpo ideal y mantener una alimentación saludable, todo lo cual traería consigo una alteración en la imagen corporal si es que no se alcanzan los estándares exigidos por la sociedad, lo que a su vez puede afectar negativamente la satisfacción corporal<sup>9,10,11</sup>.

Además de los factores sociales antes señalado, existen variables psicológicas individuales que se relacionan con la alteración de la imagen corporal y el riesgo de desarrollar o mantener un TCA y/o TIC, como lo son la baja autoestima, el perfeccionismo y la afectividad negativa<sup>12,13,14,15</sup>.

Ante lo expuesto es que se presentan dos problemáticas asociadas a la imagen corporal; la obsesión por la musculatura y la obsesión por la delgadez, las que actúan como sintomatología previa al padecimiento de un TCA y/o TIC y están influidas por los factores socioculturales y psicológicos presentados anteriormente<sup>10,16</sup>. Por consiguiente, se busca comparar la obsesión por la delgadez y la musculatura entre mujeres adultas emergentes universitarias de Chile y España, respecto a factores socio-culturales (rol de género, presión social de los medios de comunicación, familia y pares), satisfacción corporal y variables psicológicas vinculadas a la imagen corporal (perfeccionismo, autoestima, afectividad negativa).

**MATERIAL Y MÉTODOS**

Se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, transversal, de alcance correlacional.

**Participantes**

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, alcanzando una muestra total de 230 participantes adultas emergentes de entre 18 a 29 años, pertenecientes a casas de estudio universitarias en Chile y España; 155 mujeres de la ciudad de Temuco, con un promedio de 22 años de edad (DE= 2,1; mínimo 18; máximo 29) y 75 mujeres de la ciudad de Barcelona con una media de 21 años de edad (DE= 2,36; mínimo 18; máximo 28). Se obtuvo estatura y peso por auto reporte y se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC). Las mujeres españolas tuvieron un IMC promedio de 21,9 (DE= 3,8; Min= 17; Max= 37), y las chilenas un promedio de 23,3 (DE= 4,6; Min= 16; Max= 40). En cuanto al nivel socioeconómico (NSE), se evidenció que el 85,4% de la muestra española pertenece a un NSE medio y medio alto, mientras que en Chile fue de 67,6%. En cuanto a la actividad física, el 53,3% de las españolas refiere realizar

actividad física con regularidad, mientras que, en el caso de Chile, el porcentaje fue de 31%.

En cuanto a la carrera universitaria, la mayor parte de la muestra fueron estudiantes de psicología (54,8%), seguidos por educación diferencial (11,7%) y trabajo social (8,3). El 25,2% se distribuye en otras carreras, como tecnología médica, diseño, etc.

Como criterios de exclusión, no se consideraron las personas en situación de discapacidad física, puesto que su imagen corporal está asociada a la funcionalidad de la persona<sup>17</sup>; y las mujeres embarazadas o quienes se encontraban amamantando, ya que durante este periodo se sufren diversas alteraciones en la imagen corporal<sup>18</sup>.

### Instrumentos

Para esta investigación se utilizó una batería de 9 instrumentos, los cuales fueron autoadministrados:

*Drive for Muscularity Scale*<sup>19,20</sup>: instrumento que tuvo por objetivo medir conductas, acciones y percepciones acerca de la musculatura. Contiene 15 ítems en escala Likert con seis opciones de respuesta (1: nunca, 2: pocas veces, 3: a veces, 4: a menudo, 5: casi siempre y 6: siempre), de modo que a mayor puntaje, mayor es la preocupación por la musculatura. Se obtuvo un alfa de Cronbach en la muestra de Chile de 0,851, mientras que para España fue de 0,831, lo que da cuenta de que se trata de un instrumento confiable.

*Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire*-4<sup>21,22</sup>: instrumento que tuvo la finalidad de medir la incidencia de factores socioculturales, tales como los medios de comunicación, la familia y los pares, en relación a la insatisfacción corporal y el posible desarrollo de TCA. Contiene 22 ítems en escala Likert con 5 opciones de respuesta (1: completamente en desacuerdo, 2: muy en desacuerdo, 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4: muy de acuerdo, 5: completamente de acuerdo) que se dividen en 5 subescalas, de las cuales en este estudio sólo se utilizaron 3 (presión de pares, presión familiar y presión de los medios de comunicación). A mayor puntuación, mayor presión social. Presentó un alfa de Cronbach para Chile en la subescala presión social de la familia de 0,900; pares 0,872 y medios de comunicación 0,976, asimismo para España, en la subescala presión social familiar se obtuvo un alfa de 0,927, en pares, 0,919 y para medios de comunicación 0,957.

*Inventario del rol sexual*<sup>23</sup>: instrumento que evaluó en qué medida las personas perciben en sí mismas ciertas características masculinas y femeninas. Está compuesto por 30 ítems, 15 de los cuales corresponden a la escala de Masculinidad y 15 a la escala de Femenidad. Se responde en una escala formato Likert con cinco opciones de respuesta (1: nunca o casi nunca, 2: rara vez, 3: algunas veces, 4: habitualmente, 5: siempre o casi siempre). Mientras más alto sea el puntaje en una escala, mayor es la autopercepción de características correspondientes a masculinidad o feminidad. Este instrumento se utilizó en la muestra chilena, obteniéndose un alfa de Cronbach para la escala de masculinidad de 0,819, mientras que para la escala de feminidad se obtuvo un alfa

de Cronbach de 0,830. En la muestra de España se utilizó un instrumento equivalente, el cual se señala a continuación:

*Inventario de roles de sexo de Bem*<sup>24</sup>: se compone de 12 reactivos que miden las diferentes características de los roles sexuales los que tienen 7 opciones de respuesta (1: nunca, 2: casi nunca, 3: algunas veces, 4: regularmente, 5: bastantes veces, 6: casi siempre, 7: siempre), de modo que a mayor puntaje mayor sería la afinidad por aquellas características que están socialmente aceptadas para un rol u otro. En la presente investigación se obtuvo un alfa de Cronbach para la escala de masculinidad de 0,793 y 0,853 para feminidad.

El Inventario de rol sexual utilizado en Chile se basó en las propuestas de Bem respecto a la elaboración de este instrumento, por lo que ambos siguen la misma fundamentación<sup>23</sup>. Debido a que el Inventario de roles de sexo de Bem<sup>24</sup>, utilizado en España, está compuesto por ítems en escala Likert de 7 puntos, en tanto que el Inventario de rol sexual, utilizado en Chile, consta de ítems en escala de 5 puntos, a fin de comparar ambos instrumentos se decidió para los análisis, dejar ambos en escala de 5 puntos, utilizando una regla de 3 para el caso español.

*Escala de Autoestima de Rosenberg*<sup>25</sup>: instrumento que se utilizó para medir autoestima, a través de 10 afirmaciones sobre los sentimientos que tiene la persona sobre sí misma, 5 direccionadas positivamente (ítems 1, 2, 4, 6 y 7) y 5 direccionadas negativamente (ítems 3, 5, 8, 9 y 10), con cuatro opciones de respuesta (muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo). Se obtuvo un Alfa de Cronbach para Chile de 0,876 y para España de 0,933.

*Escala de Afecto Positivo y Negativo*<sup>26</sup>: instrumento que evaluó la afectividad a partir de 20 ítems que se dividen en dos escalas, una encargada de evaluar el afecto negativo y la otra el afecto positivo. Los rangos de respuesta van desde 1 a 5 (1: muy levemente o nada; 2: un poco; 3: moderadamente; 4: bastante y 5: extremadamente). Las escalas mencionadas se evalúan de forma independiente, entendiendo que a mayor puntaje en la escala (positivo o negativo) se presentaría mayor afectividad (positiva o negativa). Para fines del presente estudio solo se consideró la escala de afecto negativo, para la que se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,835 para España, y de 0,839 para Chile.

*Eating Disorder Inventory*-2<sup>27,28</sup>: instrumento que evaluó características psicológicas y sintomatología asociada a TCA. Consta de 91 ítems con un formato de respuestas en una escala tipo Likert de seis alternativas (0: nunca; 1: pocas veces; 2: a veces; 3: a menudo; 4: casi siempre y 5: siempre). A mayor puntaje, mayor presencia de la variable correspondiente en cada escala. Para fines de este estudio se tuvo en consideración 20 ítems que evalúan las escalas de obsesión por la delgadez y perfeccionismo. Se obtuvo un alfa de Cronbach en la escala de obsesión por la delgadez para Chile de 0,887 y para perfeccionismo de 0,827, mientras que en España en relación a la obsesión por la delgadez se obtuvo un alfa de 0,812 y para perfeccionismo 0,852.

*Multidimensional Body Self Relations Questionnaire*<sup>29,30</sup>: instrumento que evaluó distintos aspectos de la imagen corporal. Consta de 69 ítems, sin embargo, para este estudio

solo se utilizaron 9, referidos al apartado de satisfacción con distintas partes del cuerpo, que se evalúa en escala Likert con 5 alternativas de respuestas (1: muy insatisfecho; 2: bastante insatisfecho; 3: punto medio; 4: bastante satisfecho; 5: muy satisfecho). De esta forma a mayor puntaje mayor satisfacción con el cuerpo o partes de este. Se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,840 para Chile y 0,785 en España.

**Cuestionario Sociodemográfico:** cuestionario ad-hoc, que recolectó información sociodemográfica de las participantes (edad, nacionalidad, nivel socio-económico por autoadscripción). Además, se recogió información por auto-reporte de peso y talla, para calcular el índice de masa corporal (IMC) y se consultó a las participantes si realizan actividad física con regularidad.

### Procedimiento y resguardos éticos

Luego de contar con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Católica de Temuco y contando con la autorización de los respectivos docentes, se accedió a salas de clase en universidades, a fin de realizar la aplicación grupal de los instrumentos, con una duración aproximada de 25 minutos. Previo a contestar los instrumentos, los sujetos firmaron un consentimiento informado, en que se enfatizó el derecho a participar voluntariamente y se manifestó que los datos serían confidenciales.

### Análisis de datos

En la presente investigación se realizó el análisis de datos mediante el software SPSS 23 (IBM, Nueva York, Estados

Unidos). Se generaron las medidas de tendencia central y variabilidad, a través de un análisis descriptivo de la muestra.

Se realizaron también análisis correlacionales con la prueba estadística *r* de Pearson y análisis de comparación de medias en las variables de interés, entre Chile y España, a través de la prueba *t* de Student. Debido a las diferencias existentes entre la muestra chilena y española respecto a actividad física e IMC, se decidió realizar ANCOVA respecto a la comparación por grupos en las variables dependientes (obsesión por la delgadez y obsesión por la musculatura), incorporando dos factores: nacionalidad y realización de actividad física; mientras que el IMC se incorporó como covariable.

Finalmente, se realizó un análisis predictivo con regresión lineal múltiple por pasos, a partir de los resultados de las correlaciones obtenidas anteriormente entre las variables. Para los análisis de regresión se trabajó con la muestra global, a fin de detectar si la nacionalidad actúa como predictor de las variables dependientes. Se consideró un nivel de significancia estadística de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

### ANÁLISIS DE CORRELACIONES

Para los análisis correlacionales se separó la muestra según país, encontrándose para Chile los resultados que se exponen en la tabla 1. En relación a la obsesión por la delgadez, se evidenció una correlación positiva, estadísticamente significativa, con presión social de los medios de comunicación ( $r = 0,46$ ;  $p < 0,01$ ), de la familia

**Tabla 1.** Análisis correlacionales para muestra chilena.

Variables	Obsesión por la musculatura	Obsesión por la delgadez
Autoestima	-0,16	-0,31**
Presión social de los medios de comunicación	0,14	0,46**
Presión social de pares	0,16	0,46**
Presión social de la familia	0,26**	0,55**
Afectividad negativa	0,18*	0,30**
Perfeccionismo	0,13	0,39**
Satisfacción corporal	-0,21**	-0,56**
IMC	0,04	0,18*
Rol de género femenino	0,08	0,19*
Rol de género masculino	0,04	0,06
Obsesión por la delgadez	0,24**	1
Obsesión por la musculatura	1	0,24**

Nota: \*\* $p < 0,01$ .

\* $p < 0,05$ .

( $r = 0,55$ ;  $p < 0,01$ ) y de pares ( $r = 0,46$ ;  $p < 0,01$ ), además de afectividad negativa ( $r = 0,30$ ;  $p < 0,01$ ), perfeccionismo ( $r = 0,39$ ;  $p < 0,01$ ), satisfacción corporal ( $r = -0,56$ ;  $p < 0,01$ ), IMC ( $r = 0,18$ ;  $p < 0,05$ ) y rol de género femenino ( $r = 0,19$ ;  $p < 0,05$ ). Además, se evidenció una correlación negativa entre obsesión por la delgadez y autoestima ( $r = -0,31$ ;  $p < 0,01$ ), es decir, a menor autoestima, mayor es la obsesión por la delgadez.

Por otra parte, y en relación con la variable obsesión por la musculatura en Chile, se encontraron correlaciones positivas con presión social de la familia ( $r = 0,26$ ;  $p < 0,01$ ), afectividad negativa ( $r = 0,18$ ;  $p < 0,05$ ), satisfacción corporal ( $r = -0,21$ ;  $p < 0,01$ ) y obsesión por la delgadez ( $r = 0,24$ ;  $p < 0,01$ ) (Tabla 1).

Por otro lado, en el caso de España (Tabla 2), las correlaciones encontradas en relación con la obsesión por la delgadez son obsesión por la musculatura ( $r = 0,24$ ;  $p < 0,05$ ), presión social de los medios de comunicación ( $r = 0,28$ ;  $p < 0,05$ ), presión social de pares ( $r = 0,435$ ;  $p < 0,01$ ), presión social de la familia ( $r = 0,42$ ;  $p < 0,01$ ), afectividad negativa ( $r = 0,44$ ;  $p < 0,01$ ), satisfacción corporal de forma inversa ( $r = -0,55$ ;  $p < 0,01$ ), perfeccionismo ( $r = 0,27$ ;  $p < 0,05$ ) e IMC ( $r = 0,37$ ;  $p < 0,01$ ).

Por último, para la obsesión por la musculatura en España, se encontraron correlaciones con perfeccionismo ( $r = 0,24$ ;  $p < 0,05$ ) y con obsesión por la delgadez ( $r = 0,24$ ;  $p < 0,05$ ).

### Análisis de comparación

Se evidenció en las estudiantes universitarias españolas una mayor obsesión por la musculatura ( $p < 0,05$ ), mayor

satisfacción corporal ( $p < 0,05$ ) e identificación con características femeninas ( $p < 0,001$ ). Por otro lado, para las estudiantes universitarias chilenas se observó una mayor presión social familiar ( $p < 0,05$ ) y de pares ( $p < 0,05$ ), además de un mayor IMC ( $p < 0,05$ ) y una mayor identificación con características masculinas ( $t = -2p < 0,05$ ) (Tabla 3).

Se realizó además ANCOVA, a fin de analizar las diferencias por nacionalidad en obsesión por la delgadez y la musculatura, controlando las variables IMC y actividad física. De este modo, se corroboró lo señalado anteriormente, respecto a que no existen diferencias entre los grupos en obsesión por la delgadez ( $p > 0,05$ ), pero sí en obsesión por la musculatura ( $p < 0,05$ ), en que las españolas manifestaron puntuaciones más altas.

### Análisis de regresión lineal múltiple

Tras los datos obtenidos en el análisis correlacional, se realizó un análisis predictivo para obsesión por la delgadez, incorporando también la variable referida a actividad física, donde se obtuvo un modelo explicativo compuesto por las variables de satisfacción corporal, presión social de la familia, presión social de los medios de comunicación, perfeccionismo y nacionalidad española; explicando así el 45% de la varianza ( $R^2$  ajustado = 0,45) (Tabla 4).

Por otro lado, en relación a la obsesión por la musculatura, se ha evidenciado un modelo explicativo compuesto por las variables de obsesión por la delgadez, actividad física, presión social de la familia y nacionalidad española. Lo mencionado, explica el 16% ( $R^2$  ajustado = 0,16) de la varianza (Tabla 5).

**Tabla 2.** Análisis correlacional para muestra española.

Variables	Obsesión por la musculatura	Obsesión por la delgadez
Autoestima	0,01	-0,02
Presión social de los medios de comunicación	0,12	0,28*
Presión social de pares	-0,03	0,44**
Presión social de la familia	0,19	0,42**
Afectividad negativa	0,16	0,44**
Perfeccionismo	0,23*	0,27*
Satisfacción corporal	-0,18	-0,55**
IMC	-0,06	0,37**
Obsesión por la delgadez	0,24*	1
Obsesión por la musculatura	1	0,24*
Rol de género femenino	-0,07	-0,07
Rol de género masculino	-0,06	-0,05

Nota: \*\* $p < 0,01$ .

\* $p < 0,05$ .

**Tabla 3.** Comparación Chile y España, utilizando prueba t de Student.

		M	DE	p
Obsesión por la musculatura	Chile	23,96	8,964	0,005**
	España	27,54	8,673	
Obsesión por la delgadez	Chile	5,96	6,175	0,623
	España	6,37	5,119	
Índice de masa corporal	Chile	23,33	4,548	0,024*
	España	21,9	3,776	
Rol de género masculino	Chile	3,18	0,58	0,005**
	España	2,92	0,771	
Rol de género femenino	Chile	3,5	0,596	<0,001**
	España	3,89	0,691	
Presión social de la familia	Chile	9,16	4,781	0,025*
	España	7,64	4,703	
Presión social de pares	Chile	6,7	3,388	0,006**
	España	5,41	3,056	
Presión social de los medios de comunicación	Chile	12,14	5,618	0,161
	España	13,24	5,36	
Perfeccionismo	Chile	10,07	6,892	0,442
	España	9,32	6,963	
Afectividad negativa	Chile	23,93	7,181	0,971
	España	23,97	7,136	
Autoestima	Chile	3,07	0,567	0,788
	España	3,09	0,673	
Satisfacción corporal	Chile	3,18	0,668	0,014*
	España	3,4	0,585	

Nota. \*\*p<0,01  
\*p<0,05

**Tabla 4.** Modelo de regresión múltiple para obsesión por la delgadez.

	Coefficientes estandarizados Beta	p
Satisfacción corporal	-0,36	<0,001
Presión social de la familia	0,28	<0,001
Presión social de los medios	0,16	0,008
Perfeccionismo	0,14	0,015
Nacionalidad*	-1,13	0,019

Nota. \*La nacionalidad española fue codificado como 0 y la nacionalidad chilena como 1.

**Tabla 5.** Modelo de regresión múltiple para obsesión por la musculatura.

	Coefficientes estandarizados Beta	p
Obsesión por la delgadez	0,17	0,028
Actividad física*	0,23	<0,001
Nacionalidad**	-0,18	0,008
Presión social de la familia	0,16	0,035

Nota. \*El realizar actividad física de manera regular se codificó como 1, mientras que el no realizar actividad física regularmente, como 0; \*\* la nacionalidad española fue codificado como 0 y la nacionalidad chilena como 1.

## DISCUSIÓN

Respecto a las diferencias en cuanto a la obsesión por la delgadez y la musculatura entre mujeres de Chile y España, los principales resultados destacan, por una parte, que en el caso de Chile se observa un mayor impacto de la presión social familiar y de pares, lo que se podría explicar por el tipo de sociedad a la que pertenece este país, siendo un contexto cultural colectivista caracterizado por otorgar mayor importancia a las percepciones de los demás<sup>1</sup>. En la misma línea, algunos autores<sup>31,4</sup> coinciden en que la familia podría actuar como un factor de riesgo y/o protector por la transmisión de normas, roles, hábitos o actitudes de los padres sobre el peso y la alimentación, que influyen significativamente en la percepción de la imagen corporal. Existen estudios que exponen la relación entre la dinámica familiar y el riesgo de desarrollar un TCA, en que se destacan aspectos como las reglas y límites estrictos, escasa comunicación y la presencia de intrusión<sup>32,33</sup>. Junto a esto, en Chile se encontró mayor identificación con características masculinas que en España, lo que parece constituir parte del autoconcepto de la mujer chilena, principalmente de aquellas que cuentan con un mayor nivel educativo, identificándose con conceptos como la independencia y el liderazgo, aspectos tradicionalmente vinculados a al rol de género masculino<sup>34</sup>.

Por otro lado, en Chile se ha encontrado un menor interés de las mujeres por alcanzar un cuerpo tonificado y musculoso, lo que posiblemente se relacione con las ideas acerca del cuerpo, su belleza y cuidado que se han ido construyendo sobre la base de la delgadez como ideal corporal y al ámbito de lo femenino<sup>35</sup>.

A diferencia del resultado en Chile, las mujeres españolas se identifican más con características femeninas, posiblemente relacionadas con los intereses por la moda y el consumo de la belleza y estética<sup>36</sup>, lo que se ve reflejado en estudios sobre el auge de revistas españolas de alta gama que anuncian cánones estéticos atribuidos a la talla, edad, tendencias de ropa y en aconsejar como lucir más bella<sup>37</sup>.

En cuanto a la obsesión por la delgadez en Chile, se evidencia una correlación significativa e inversa con

autoestima y positiva con perfeccionismo, resultado que coincide con lo observado en pacientes con anorexia nerviosa, quienes presentan características premórbidas de perfeccionismo y baja autoestima. Por otra parte, en pacientes con bulimia nerviosa es frecuente la presencia de ansiedad e irritabilidad en los episodios bulímicos, siendo estados anímicos asociados a la afectividad negativa<sup>38,39</sup>, lo que en el presente estudio también se asocia a obsesión por la delgadez.

Por otro lado, las correlaciones encontradas en España para la obsesión por la delgadez coinciden con lo señalado en un estudio previo<sup>40</sup> que indica que la insatisfacción corporal se relaciona directamente con las influencias socioculturales que fomentan la internalización del modelo estético corporal. Con respecto a la correlación entre obsesión por la musculatura y obsesión por la delgadez, es un resultado que también va en la línea de lo observado en una investigación anterior en que se establece la asociación entre la internalización del modelo estético corporal de delgadez y la preocupación por la musculatura en mujeres usuarias y no usuarias de gimnasio<sup>41</sup>.

Respecto a la obsesión por la delgadez, se evidencia un modelo predictivo del 45% compuesto por diversas variables, presentando mayor riesgo de desarrollar obsesión por la delgadez las mujeres españolas, lo que efectivamente va en la línea de los datos de prevalencia donde España (19%) a comparación de Chile (15%) presenta un porcentaje más elevado de TCA en mujeres universitarias<sup>2</sup>.

Por otra parte, para obsesión por la musculatura se observa un modelo predictivo que explica el 16% de la varianza, considerando las variables de obsesión por la delgadez, presión social de la familia, actividad física y nacionalidad española. Lo último, se ha vinculado a la evolución de los países desarrollados y la excesiva preocupación por la imagen corporal<sup>42</sup>.

En general, el correlato psicológico de la obsesión por la musculatura en mujeres aún no está del todo claro<sup>43</sup> de ahí la importancia del presente estudio, al aportar al esclarecimiento de este aspecto. Existen investigaciones, como la de Pritchard, Parker y Nielsen<sup>44</sup>, que al igual que

los resultados aquí obtenidos, establece una asociación entre la actividad física y la obsesión por la musculatura. Se hace necesario, sin embargo, continuar investigando en esta dirección.

Los resultados de este estudio han de ser comprendidos considerando la principal limitación de esta investigación, que es la disparidad en el tamaño muestral de ambos países.

Finalmente, se concluye que los factores estudiados efectivamente impactan sobre la obsesión por delgadez y la musculatura en las mujeres, comprendiendo de esta forma la relevancia tanto de aspectos externos como internos vinculados con la imagen corporal, que afectan en mayor o menor medida dependiendo del contexto cultural en que se desenvuelve la persona. Es por ello que este estudio da pie a una comprensión más acabada sobre las problemáticas planteadas haciendo posible articular esta información en programas de promoción y prevención de los TCA o TIC, además de incentivar a futuras investigaciones enfocadas en la obsesión por la musculatura en mujeres en pos de proporcionar mayor contenido teórico de una problemática incipiente en este género.

Se hace necesario, por lo tanto, continuar investigando respecto a estos temas en mujeres, particularmente respecto a la obsesión por la musculatura, pues es algo que ha recibido menor atención y que, sin embargo, resulta interesante de explorar y comprender.

**Financiamiento.** Este trabajo fue posible gracias al fondo de financiamiento interno de la Universidad Católica de Temuco denominado PRO FONDECYT 2017PF-NE-03 y, gracias a una estancia de investigación en la Universidad de Barcelona, España, financiada por Santander Universidades, por medio de su programa de Becas Iberoamérica.

## REFERENCIAS

1. Carballeira M, González JA, Marrero RJ. Cross-cultural differences in subjective well-being: Mexico and Spain. *Anal Psicol.* 2015; 31: 199-206.
2. Baader T, Rojas C, Molina JL, Gotelli M, Alamo C, Fierro C, et al. Diagnosis of the prevalence of mental health disorders in university students and associated emotional risk factors. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* 2014; 52: 167-176.
3. Martínez González L, Fernández Villa T, Molina de la Torre AJ, Ayán Pérez C, Bueno Cavanillas A, Capelo Álvarez R, et al. Prevalence of eating disorders in Spanish university students and associated factors: Unihcos project. *Nutr Hosp.* 2014; 30: 927-934.
4. Bazán C I, Miño R. Body image in the mass media (Psychodebate). *Psychoanal Cult Soc.* 2015; 15: 23-42.
5. Cortez D, Gallegos M, Jiménez T, Martínez P, Saravia S, Cruzat Mandich C, et al. Influence of sociocultural factors on body image from the perspective of adolescent women. *Rev Mex Trastor Aliment.* 2016; 7: 116-124.
6. Scott J. W. Genre: Still a useful category for analysis. *Am Hist Rev.* 2016; 6: 95-101.
7. Saffron S, Saldarriaga M. The internalization of the ideal of thinness: A risk factor for alterations in body image and eating habits, generated by the influence of peers. *Rev Psychol Univ Antioquia.* 2014; 6: 75-90.
8. Behar R. Eating disorders in adult (mature) women. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* 2018; 56: 177-185.
9. Barrera-Herrera A, Vinet EV. Emerging adulthood and cultural characteristics of the stage in Chilean university students. *Rev Int Psychol Ter Psychol.* 2017; 35: 47-56.
10. Escolar-Llamazares MC, Martínez Martín MA, González Alonso MY, Medina Gómez MB, Mercado Val E, Lara Ortega F. Risk factors for eating disorders among university students: Estimation of vulnerability by sex and age. *Rev Mex Trastor Aliment.* 2017; 8: 105-112.
11. Hernández N, Alves D, Arroyo M, Basabe N. From fear of obesity to obsession with thinness: attitudes and diet. *Nutr Hosp.* 2012; 27: 1148-1155.
12. Behar R, Gramegna G, Arancibia M. Body perfectionism and dissatisfaction in eating disorders. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* 2014; 52: 103-114.
13. Paredes KF, Díaz JMM, Arévalo RV, Rayón GA, Aguilar XL. The role of perfectionism in body dissatisfaction, the sociocultural influence of the thinness model and the symptoms of eating behavior disorder. *Univ Psychol.* 2011; 10: 829-840.
14. Sánchez Arenas JJ, Ruiz Martínez AO. Relationship between self-esteem and body image in children with obesity. *Rev Mex Trastor Aliment.* 2015; 6: 38-44.
15. Soto G, Angélica M, Cáceres K, Faure M, Gásquez M, Marengo L. Body dissatisfaction, search for thinness and malnutrition due to excess, a descriptive correlational study in a population of students from 13 to 16 years of age in the city of Valparaíso. *Rev Chil Nutr.* 2013; 40: 10-15.
16. Medina Cascales J Á. Body image: reality, perception and desire, and its relationship with its multidimensional evaluation and muscular motivation. *Psychol Soc Educ.* 2018; 10: 251-263.
17. Soto P A B, Pérez C L. Design and validation of a body image questionnaire for people in situations of physical disability. *Rev Colomb Psicol.* 2015; 24: 219-233.
18. Borelli MF, Mayorga M, Vega SMDL, Contreras NB, Tolaba AM, Passamai MI. Nutritional status and perception of the body image of pregnant women assisted in health centers in Salta Capital, Argentina. *J Hum Nutr Diet.* 2016; 20: 174-179.
19. McCreary DR, Sasse DK. An exploration of the drive for muscularity in adolescent boys and girls. *J Am Coll Health.* 2000; 48: 297-304.
20. Sepulveda A, Parks M, de Pellegrin Y, Anastasiadou D, Blanco M. Validation of the Spanish version of the Drive for Muscularity Scale (DMS) among males: Confirmatory factor analysis. *Eat Behav.* 2016; 21: 116-122.
21. Schaefer LM, Burke NL, Thompson JK, Dedrick RF, Heinberg LJ, Calogero RM, Anderson DA. Development and validation of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire-4 (SATAQ-4). *Psychol Assess.* 2015; 27: 54-67.
22. Llorente E, Gleaves D, Warren C, Pérez de Eulate L, Rakhkovskaya L. Translation and validation of a Spanish version of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire-4 (SATAQ-4). *Int J Eat Disord.* 2015; 48: 170-175.
23. Barra Almagiá E. Validation of an inventory of the sexual role built in Chile. *Rev Latinoam Psicol.* 2004; 36: 97-106.
24. Vergara A I, Páez D. Theoretical-methodological review of the instruments for measuring gender identity. *J Soc Psychol.* 1993; 8: 133-152.
25. Rosenberg, M. *Society and the adolescent self-image.* Princeton University Press., United States, 1965.
26. Watson D, Clark L A, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS

- scales. *J Pers Soc Psychol.* 1988; 54: 1063- 1070.
27. Garner D M, Olmstead M P, Polivy J. Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *Int J Eat Disord.* 1983; 2: 15-34.
  28. Urzúa A., Castro S, Lillo A, Leal C. Evaluación de los trastornos alimentarios: propiedades psicométricas del test EDI-2 en adolescentes escolarizados (as) de 13 a 18 años. *Rev Chil Nutr.* 2009; 36: 1063-1073.
  29. Cash TF. *Body image enhancement: A program for overcoming a negative body image.* Guilford. New York, 1990.
  30. Cruzat-Mandich C, Díaz-Castrillón F, Pérez-Villalobos C, Lizana P, Moore C, Simpson S et al. Factor structure and reliability of the Multidimensional body-self relations questionnaire in Chilean youth. *Eat Weight Disord.* 2019; 24: 339-350.
  31. Losada A V, Bidau C. Family and eating disorders. *Rev Psi.* 2017; 16, 30-49.
  32. Marmo J. Parental styles and risk factors associated with food pathology. *Adv Psychol.* 2014; 22: 165-178.
  33. Mas M, Fernández R, Navarro M L, Martín M, del Río Sánchez C, Fernández L. Perceived parental styles in eating disorders. *Rev Argent Clín Psicol.* 2019; 28: 12-21.
  34. Pizarro O, Guerra M. *Role of women in large companies. Center for Women's Business Studies (CEEM). Chile, 2010.* <https://www.udd.cl/wp-content/uploads/2009/11/Rol-dela-mujer-en-la-gran-empresa-FINAL2010.pdf>
  35. Saa M. *The production of the young female body in Chilean advertising: The case of Margarita magazine (1930-1940).* Última Década. 2014; 22: 71-87.
  36. Menéndez M I M, Maz M F. The Evolution of the female press in Spain: from La Pensadora Gaditana to blogs. *Comunicació.* 2013; 30: 25-48.
  37. Saldaña SM, Ibáñez D, Clavellino A. The body image of women in the graphic advertising of high-end Spanish women's magazines. *Anàlisi.* 2019; 61: 93-110.
  38. Berengüí R, Castejón M, Torregrosa M S. Body dissatisfaction, risk behaviors for eating disorders in university students. *Rev Mex Trastor Aliment.* 2018; 7: 1-8.
  39. Delgado AF, Jáuregui-Lobera I. Psychological and psychopathological variables associated with eating disorders (ED). *JONNPR.* 2016; 1: 71-80.
  40. Rodríguez S, Cruz S. Body dissatisfaction in Latin American and Spanish adolescents. *Psicothema.* 2008; 20: 131-137.
  41. Barrientos Martínez N, Escoto C, Bosques L E, Enríquez Ibarra J, Juárez Lugo CS. Internalization of aesthetic ideals and body concern in men and women gym users. *Rev Mex Trastor Aliment.* 2014; 5: 29-38.
  42. Vaquero-Cristóbal R, Alacid F, Muyor JM, López-Miñarro PÁ. *Body image: Bibliographic review.* *Nutr Hosp.* 2013; 28: 27-35.
  43. Cunningham ML, Szabo M, Kambanis PE, Murray SB, Thomas JJ, Eddy KT et al. Negative psychological correlates of the pursuit of muscularity among women. *Int J Eat Disord.* 2019; 52: 1326-1331.
  44. Pritchard M, Parker C, Nielsen A. What predicts drive for muscularity in college students? *Eat Behav.* 2011; 12: 228-231.