

Validación del Cuestionario de Influencias Socioculturales del Modelo Estético Corporal (CIMEC-26) en población femenina mexicana

Validation of The Questionnaire of Sociocultural Influences on the Aesthetic Body Shape Model (CIMEC-26) in Mexican female population

Ana Regina Pérez Bustinzar^{1,2}, Mariana Valdez-Aguilar², Jorge Armando Barriguete Meléndez^{1,2,3,4}, Luis Beato-Fernández⁵, Bruno Falissard⁶, Luis Rojo Moreno⁷

¹ Universidad Anáhuac. México. ² Clínica Ángeles TCA. Hospitales Ángeles Lomas y Puebla. ³ División de Nutrición Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición SZ. México. ⁴ Consejo Promotor de Salud Mental y Bienestar. FUNSALUD México. ⁵ Universidad de Ciudad Real. España. ⁶ Maison de Solenne, Paris Francia. ⁷ Universitat de València. España.

Resumen

Objetivo: Evaluar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Influencias Socioculturales en el Modelo Estético Corporal (CIMEC-26), en una población de mujeres jóvenes. **Método:** La muestra estuvo conformada por 799 mujeres con un rango de edad de 12 a 30 años ($M = 20.29$, $D.E. = 2.84$). Se incluyeron dos grupos: control y clínico. **Resultados:** Se observó una adecuada consistencia interna del instrumento ($\alpha = .90$). El Análisis factorial exploratorio arrojó cuatro factores: 1) Influencia de la publicidad; 2) Influencia de los modelos sociales; 3) Influencia de mensajes y situaciones sociales; 4) Malestar por la imagen corporal. Los cuales fueron ratificados en el análisis factorial confirmatorio, presentando un buen ajuste de los datos: 1) Chi-cuadrado significativo ($X^2(274) = 727.45$, $p = .001$); 2) $GFI = .925$; 3) $AGFI = .976$; 4) $CFI = .935$; 5) $RMSEA = .075$; 6) $RMR = .043$. Se exploraron diferentes puntos de corte, observando el 22 como el más adecuado de acuerdo con los valores de sensibilidad (66%) y especificidad (100%). **Conclusión:** Esta versión mostró adecuada consistencia y validez de constructo, se observó que es un cuestionario que puede ser utilizado por profesionales de la salud mental, por lo que el estudio es una importante contribución al área de los trastornos alimentarios en México.

Palabras clave: imagen corporal, redes sociales, evaluación psicológica, influencia sociocultural, trastornos de la conducta alimentaria

Cómo citar: Pérez Bustinzar, A. R., Valdez-Aguilar, M., Barriguete Meléndez, J. A., Beato-Fernández, L., Falissard, B., & Rojo Moreno, L. (2023). Validación del Cuestionario de Influencias Socioculturales del Modelo Estético Corporal (Cimec-26) en población femenina mexicana. *Escritos de Psicología – Psychological Writings*, 16(2), 132-144. <https://doi.org/10.24310/escpsi.16.2.2023.15836>

Abstract

Objective: To evaluate the psychometric properties of the Questionnaire of Sociocultural Influences on the Aesthetic Body Shape Model (CIMEC-26), in a population of young women. **Method:** The sample consisted of 799 women aged 12 to 30 years ($M = 20.29$, $SD = 2.84$). Two groups were included: control and clinical. **Results:** We observed an adequate internal consistency of the instrument ($\alpha = .90$). The exploratory factor analysis revealed four factors: 1) Influence of advertising; 2) Influence of social models; 3) Influence of messages and social situations; and 4) Discomfort due to body image. These were ratified in the confirmatory factor analysis, presenting a good fit of the data: 1) significant chi square ($X^2(274) = 727.45$, $p = .001$); 2) $GFI = .925$; 3) $AGFI = .976$; 4) $CFI = .935$; 5) $RMSEA = .075$; 6) $RMR = .043$. Different cut-off points were explored, observing 22 as the most appropriate according to the sensitivity (66%) and specificity (100%) values. **Conclusion:** This version showed adequate consistency and construct validity. We observed the usefulness of this questionnaire for mental health professionals, wherefore the study is an important contribution to the field of eating disorders in Mexico.

Keywords: body image, social networks, psychological evaluation, sociocultural influence, eating disorders

Correspondencia: Mariana Valdez-Aguilar. Clínica Ángeles TCA, Cto. Empresarial 8, Bosque de las Palmas, 52787, Naucalpan de Juárez, México. Email: psicmarianav@gmail.com

Introducción

Entre las mujeres jóvenes, el concepto de imagen corporal ha ido cambiando a través del tiempo debido a la modificación de los modelos culturales en distintas épocas y lugares. En la sociedad contemporánea se ha planteado que la figura estética corporal tiene un papel importante ya que la mujer está obligada a mantener un “cuerpo perfecto” extremadamente delgado, esto obedeciendo a un patrón de belleza construido a partir de estándares impuestos dentro de una Cultura Occidental, que guía a las jóvenes dentro de pautas de moda y atractivo físico, cambiando la forma de apreciar y percibir el cuerpo (Seekis & Barker, 2022).

La idealización de la imagen corporal es continuamente reforzada a través de los medios de comunicación, los compañeros y la familia (Strubel & Petrie, 2017). Las teorías relacionadas con la imagen corporal (Frederick et al., 2022; Rodgers et al., 2020; Rogers et al., 2019) sugieren que la influencia de los patrones socioculturales fomenta que las mujeres interioricen ciertos patrones y desarrollen un alto impulso hacia la delgadez (Bailey et al., 2017).

Dado lo anterior, las fuentes de información son cómplices en la construcción, difusión y perpetuación de estándares poco realistas e inalcanzables (Hockey et al., 2021). Se ha establecido que los mensajes de los medios están altamente centrados en la apariencia (p. ej., revistas de moda, programas, telenovelas, series) lo que está asociado con la insatisfacción corporal (Benton & Karazsia, 2015; Uhlmann et al., 2018). Del mismo modo, diversos estudios (Burke et al., 2021; Calzo et al., 2017; Jankauskiene & Baceviciene, 2021a)2021a, han demostrado que tanto la exposición a imágenes multimedia en redes sociales (p.ej., Instagram, Facebook, TikTok) que se centran en mujeres delgadas (Ahrens et al., 2022) aumentan un malestar corporal entre las jóvenes especialmente entre aquellas que tienen baja autoestima (Lantz et al., 2018).

De igual forma, la opinión del contexto social inmediato, en especial los pares y compañeros de escuela refuerzan las conductas creadas para alcanzar el cuerpo deseado, a la vez que este entorno alienta la comparación entre amigos, lo que lleva a que las mujeres jóvenes desarrollen un sentido de logro cuando su figura es la más elogiada (Cruwys et al., 2016; Saffon & Saldarriaga, 2014). Sin embargo, cuando existe una alta comparación social esto puede conducir a experiencias negativas, como ansiedad, depresión y sensación general de insuficiencia (Fardouly et al., 2015).

Asimismo, los padres y hermanos pueden intervenir en la percepción corporal, esto a través de comentarios relacionados con la apariencia, el peso y la dieta (Hardit & Hannum, 2012). La influencia de la familia es particularmente significativa para las mujeres latinas, donde existe una fuerte conexión emocional, de esta manera, se ha observado que el ambiente parental puede ser un factor generador de una psicopatología alimentaria (Reyes-Rodríguez et al., 2019).

Sumado a esto, las teorías socioculturales defienden y muestran que el ideal estético corporal propuesto por la sociedad es llevado a las personas a través de diversos agentes de difusión, además de la influencia que ejerce el grupo social y familiar creando que las mujeres asimilen un modelo estético (Jankauskiene & Baceviciene, 2021). Así, para quienes viven en una cultura donde la belleza se relaciona con la delgadez excesiva, la autoestima y el autoconcepto pueden depender en gran medida del atractivo físico (da Silva et al., 2021).

Considerando lo anterior, se ha observado la importancia de estudiar el rol que desempeñan los factores socioculturales en la etiología, mantenimiento y la cronicidad de los trastornos alimentarios. Además, se requiere contar con instrumentos que brinden información sobre la internalización de los modelos estéticos corporales, con la finalidad de poder identificar el riesgo de que se presente una psicopatología alimentaria (Vázquez Arévalo et al., 2015).

Actualmente se cuenta con algunos instrumentos que miden las presiones sociales como son: el Cuestionario de Influjos Socioculturales sobre el Autoconcepto Físico (CIAF, Rodríguez et al., 2013), la Escala de Recepción Crítica hacia la Publicidad Televisiva (ERC, Rodríguez et al., 2009), el Cuestionario de Influencias Socioculturales en la Imagen y el Cambio Corporal (McCabe & Ricciardelli, 2001), el Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia (SATAQ-3, Thompson et al., 2004) y el Cuestionario de Influencias de los Modelos Estéticos Corporales (CIMEC, Toro et al., 1994). Éstos dos últimos son los más usados en Hispanoamérica. El SATAQ (Thompson et al., 2004) fue elaborado en mujeres estadounidenses, consta de 30 preguntas, su objetivo es identificar si los individuos han internalizado el estándar corporal de delgadez que se ha impuesto en la sociedad. Ha sido validado en diferentes países como Alemania, Grecia, Malasia, España y Argentina. Su creación y primeras versiones se centraron en las influencias de los medios exclusivamente y posteriormente se fue ampliando hacia la de los pares y la familia (Vázquez-Arévalo et al., 2021). A lo largo de su desarrollo se ha observado ciertas limitaciones y errores conceptuales sobre todo en los ítems de internalización y presión social, que han llevado a realizar modificaciones y nuevas versiones del instrumento (Schaefer et al., 2015).

Por otro lado, el CIMEC fue elaborado para medir las influencias de diferentes situaciones sociales sobre el modelo estético corporal de las mujeres. Fue desarrollado originalmente por Toro et al. (1994) en España. El cuestionario comprendió 40 reactivos (CIMEC-40) y demostró eficacia en discriminar entre pacientes con Anorexia Nerviosa (AN) y controles. En México, el CIMEC-40 se validó en población femenina (Vázquez-Arévalo et al., 2000) a través del análisis factorial exploratorio (AFE), de este estudio derivaron cuatro factores 1) influencia de la publicidad, 2) malestar con la imagen corporal, 3) influencia de los modelos estéticos corporales 4) influencia de las relaciones sociales. Esta validación presentó una consistencia interna de .94 (Vázquez-Arévalo, 2000).

Este cuestionario ha sido ampliamente utilizado, en población clínica y general. Por ejemplo, en un estudio realizado en población general mexicana se exploró la interiorización del ideal de delgadez, la imagen corporal y la sintomatología de trastorno alimentario. Se encontró que la sintomatología bulímica estuvo relacionada con una mayor influencia de la publicidad y una motivación para adelgazar y que a mayor interiorización del modelo estético corporal de delgadez también existían más síntomas alimentarios (Álvarez Rayón et al., 2009).

En otra investigación, elaborada en muestras clínica y control, se evaluó la relación entre los dominios socioculturales sobre la delgadez percibida por 103 mujeres y sus padres (47 participantes tenían un trastorno alimentario). Se evaluó si las influencias sociales repercuten en el riesgo de una psicopatología alimentaria. A partir de los resultados, se identificó que la asimilación del modelo estético corporal y las influencias interpersonales de delgadez son un factor de riesgo para una psicopatología, además de que esto, se vincula también con el ambiente social de las mujeres (Ruíz Martínez et al., 2004).

Finalmente, en otra investigación realizada con muestra general se estudió la interiorización del modelo de delgadez en mujeres usuarias y no usuarias de gimnasio, particularmente, se exploró la presencia de sintomatología de dismorfia corporal y se comparó la preocupación por la delgadez y la interiorización de este ideal entre los grupos, en los resultados se observó que en las mujeres usuarias de gimnasio existía un mayor deseo por tener musculatura, y en ambos grupos (usuarias y no usuarias) mayor motivación por tener un cuerpo con poca grasa y más riesgo de prácticas de conductas alimentarias no saludables (Barrientos Martínez et al., 2014).

Dado lo anterior, el CIMEC no ha tenido problemas en Latinoamérica, tanto en su manejo como en su aplicación, desarrollo y posteriores validaciones (Vázquez-Arévalo et al., 2021). En España se elaboró una versión corta que fue el CIMEC-26 (Toro et al., 2005), el AFE reveló la existencia de cinco factores: 1) preocupación por la imagen corporal, 2) influencia de anuncios, 3) influencia de los mensajes verbales, 4) influencia de los modelos sociales e 5) influencia de las situaciones sociales. Estos factores explicaron el 52.7% de la varianza total Su punto de corte es de 17 y posee buena confiabilidad y validez (Toro et al., 2005).

Es importante señalar que aún no se cuenta con una validación del CIMEC-26 en población femenina en México y que pueda proporcionar una mejor evaluación de las pacientes dentro del área clínica, además de prevenir algún trastorno alimentario en caso de que en la población general alguna joven supere el punto de corte.

Dado lo anterior, con los resultados que se han obtenido en diferentes estudios con este instrumento, el objetivo del presente estudio fue evaluar sus propiedades psicométricas, así como validarlo en el contexto mexicano a través de un AFE y AFC y poder realizar una versión corta del mismo en una muestra de mujeres jóvenes mexicanas.

Método

Participantes

La muestra fue de tipo no probabilística, intencional y estuvo conformada por 799 mujeres con un rango de edad de 12 a 30 años ($M = 20.29$, $D.E. = 2.84$), provenientes de la Ciudad de México y zona metropolitana. Se formaron dos grupos: control y clínico. En la tabla 1 se observa la distribución por edades de los grupos del estudio.

Tabla 1
Distribución por edades del grupo control y grupo clínico.

Edades	Grupo Control (n=600)	Grupo Clínico (n=199)
12-14	0 (0%)	30 (15%)
15-17	4 (0.6%)	57 (28.6%)
18-20	257 (43.8%)	55 (27.6%)
21-23	290 (48.3%)	33 (16.5%)
24-26	39 (6%)	15 (7.5%)
27-30	10 (1.6%)	9 (4.5%)

El grupo control incluyó a 600 (75.1%) participantes mujeres con un rango de edad de 17 a 30 años ($M = 20.92$, $D.E. = 1.98$) provenientes de dos instituciones de educación superior.

El grupo clínico estuvo constituido por 199 (24.9%) pacientes mujeres de una clínica de trastorno de la conducta alimentaria, con un rango de edad de 12 a 30 años ($M = 18.63$, $D.E. = 3.87$); se incluyeron jóvenes diagnosticadas con AN, Bulimia (BN), Trastorno por atracón (TPA) y Trastorno de alimentación no especificado (TANE), quienes fueron diagnosticadas mediante una entrevista clínica de acuerdo con los criterios del DSM-5 (APA, 2014) (Ver tabla 2).

Tabla 2
Diagnóstico de los casos del grupo clínico (n=199).

Trastorno alimentario	Frecuencia (%)
Anorexia Nerviosa	57 (7.1%)
Bulimia Nerviosa	45 (5.6%)
Trastorno por Atracón	4 (0.5%)
Trastorno de Alimentación No Especificado	93 (11.6%)

Instrumentos

1. Entrevista diagnóstica de acuerdo con los criterios del DSM-5. Se trata de una entrevista semiestructurada destinada a establecer un diagnóstico de trastorno de la conducta alimentaria de acuerdo con los criterios establecidos en el DSM-5 (Glasofer, 2017).
2. Cuestionario de influencia sobre el Modelo Estético Corporal CIMEC-26 (CIMEC, Toro et al., 2005). Fue desarrollado y validado en España, ha demostrado tener buenas propiedades psicométricas con un valor α de Cronbach de .93 para la puntuación total, sensibilidad de 83.1% y especificidad de 64.4% (Toro et al., 1994, 2005). Es un instrumento de 26 reactivos que evalúa las influencias socioculturales como la familia, amigos, publicidad, revistas, medios de comunicación que se relacionan con el modelo estético corporal en mujeres adolescentes jóvenes de 12 a 24 años.

Se distinguen 5 factores: 1) *Malestar por la imagen corporal*. Este factor se refiere a la ansiedad al enfrentarse a entornos que desafían el cuerpo o que son propicios a igualarse al modelo de delgadez. Algunos ejemplos de preguntas son: ¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te han quedado pequeñas o estrechas? ¿Llama tu atención los anuncios de televisión de productos adelgazantes? ¿Llaman tu atención los productos adelgazantes que aparecen en las revistas? 2) *Influencia de la publicidad*. Son preguntas relacionadas con el interés de la publicidad de productos que adelgazan. Algunos ejemplos de preguntas son: ¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos adelgazantes? ¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gruesa) el contemplar tu cuerpo en un espejo, escaparate, etc.? Cuando vas por la calle, ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas? 3) *Influencia de mensajes verbales*. Se refiere al interés de los artículos, libros, revistas o conversaciones relacionadas a cómo lucir más delgada. Algunos ejemplos de preguntas son: ¿Tienes alguna amiga o compañera angustiada o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo? ¿Crees que las muchachas y jóvenes delgadas son más aceptadas por los demás que las que no lo son? 4) *Influencia de modelos sociales*. Este dominio se refiere al interés que despiertan los cuerpos de modelos o “influencers” de publicidad y/o de personas con un cuerpo esbelto. Algunos ejemplos de preguntas son: Cuando estás viendo una película, ¿miras a los actores fijándote especialmente en si son gruesos o delgados? ¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir? 5) *Influencia de situaciones sociales*. Se refiere a presiones sociales que podría experimentar una persona en situaciones alimentarias y a la aceptación social de la delgadez. Algunos ejemplos de preguntas son: Si te invitan a un restaurante o participas en una comida colectiva, ¿te preocupa la cantidad de comida que puedes verte obligada a comer?

Los reactivos se encuentran en una escala de tipo Likert de 0 (No nunca), 1 (Sí a veces) 2 (Siempre). Todos los ítems son directos. El rango de puntuaciones se encuentra entre 0 y 80, y las puntuaciones más altas reflejan una mayor influencia de los medios en la estética del cuerpo ideal. Una puntuación por encima de 17 sería indicativa de que la persona es más sensible a la influencia de los modelos socioculturales. Inicialmente, Toro et al. (1994) detectaron diferencias significativas entre pacientes con AN y controles. La conclusión es que las pacientes con AN responden de modo diferente a estos estímulos. Esto no supone que estos estímulos sean los factores causales de estos trastornos sino más bien factores que ayudan a perpetuarlos.

Procedimiento

Para reunir la muestra control se presentó el instrumento en dos instituciones educativas de nivel superior. En cada escuela se eligieron al azar participantes del sexo femenino de diferentes licenciaturas que cursaban entre segundo y noveno semestre, quienes contestaron el cuestionario. La aplicación se realizó en grupos de 30 personas y la duración fue de alrededor 15 minutos. A todas las participantes se les aseguró la confidencialidad de sus datos y se les explicó que únicamente se utilizaría la información con fines de investigación. La muestra clínica se recopiló de una clínica de trastornos alimentarios donde las pacientes contestaron el instrumento y otra serie de instrumentos para su expediente dentro de la clínica. Su diagnóstico fue realizado por el equipo de psicólogas de la institución. Después de las aplicaciones se capturó la información en una base de datos en donde, primeramente, se evaluó que no existieran diferencias significativas entre las aplicaciones de las instituciones de educación superior para tratarlas como un grupo. Las dos muestras se compararon únicamente con las respuestas al cuestionario CIMEC, después de corroborar esta información se procedió a tratarla como el grupo control.

Consideraciones éticas

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la clínica de trastornos alimentarios que participó en el estudio. A todas las participantes se les garantizó absoluta confidencialidad a través de la firma del consentimiento informado. Se les explicó que los resultados obtenidos solo serían utilizados con fines académicos.

Análisis estadístico

Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS versión 27. Primero, se realizaron los estadísticos descriptivos de la escala y los ítems de ambos grupos. Posteriormente, se realizó el análisis de confiabilidad a través del índice omega, así como la correlación de cada reactivo con el total de la escala del CIMEC-26.

Para evaluar la validez de constructo se utilizó el AFE y el AFC. Para el AFE se utilizó la mitad de la muestra del grupo control y para el AFC se utilizó la otra mitad. Para este estudio se utilizó el programa estadístico AMOS. El tamaño muestral estimado para cada análisis, según la propuesta de Snook & Gorsuch (1989) fue 300 participantes por análisis estadístico. Este tamaño muestral permite obtener soluciones confiables independientemente del tipo de análisis factorial realizado.

Para probar la bondad de ajuste del AFC se consideraron seis índices: la razón entre la chi-cuadrada y los grados de libertad (χ^2/gf), el índice de bondad de ajuste (GFI), el índice ajustado de bondad de ajuste (AGFI), el índice de ajuste comparativo (CFI), el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA), la raíz normalizada cuadrada media residual (SRMR) y la razón de parsimonia (PR); y para dichos coeficientes se esperaron valores de $\chi^2/gf \leq 2$, GFI y CFI $\geq .95$, AGFI $\geq .90$, RMSEA y RMR $\leq .08$, todos indicadores de un buen ajuste a los datos (Byrne, 2015).

Con el objetivo de evaluar el punto de corte del CIMEC-26 para población mexicana se exploraron 5 valores: 14, 15, 16, 17, 18, considerado lo reportado en la validación original (Toro et al., 1994, 2005) y la validación mexicana de 40 reactivos (Vázquez-Arévalo et al., 2000).

Resultados

En el presente apartado se muestran los análisis descriptivos, de confiabilidad, las correlaciones ítem-total, seguidos por los análisis de validez de los modelos propuestos y, por último, los análisis de sensibilidad y especificidad.

Análisis descriptivos

La puntuación promedio del total de toda la muestra fue de 28.67 (D.E. 19.42); los estadísticos descriptivos tanto del grupo control como del grupo clínico se muestran en la tabla 3. Cabe señalar que la puntuación promedio total de ambos grupos, superó el punto de corte (16-17) establecido para este instrumento en su versión española.

Tabla 3
Estadísticos descriptivos del grupo control y grupo clínico.

Reactivo	Grupo control (n=600)		Grupo clínico (n=199)	
	M	D.E	M	D.E
1	.92	.70	1.81	.71
2	.69	.76	1.64	.76
3	.87	.86	1.89	.78
4	1.00	.82	1.73	.74
5	.57	.82	2.28	.74
6	.49	.84	2.39	.76
7	.69	.94	2.10	.82
8	1.01	.75	1.72	.80
9	.73	.76	1.91	.80
10	.94	.72	1.61	.75
11	.52	.83	2.45	.73
12	.98	.79	1.57	.68
13	.97	.79	1.41	.69
14	.79	.80	1.96	.86
15	.56	.88	2.26	.76
16	.66	.81	2.05	.80
17	1.01	.80	1.82	.80
18	.78	.80	2.14	.77
19	1.38	.72	1.95	.73
20	.70	.84	2.13	.79
21	1.16	.94	1.98	.87
22	.52	.85	2.52	.73
23	1.16	.74	1.71	.72
24	1.01	.80	2.25	.75
25	.43	.88	2.60	.66
26	.54	.77	1.66	.80
Total CIMEC	21.09	14.63	51.53	13.17

Análisis de confiabilidad

Al calcular el índice de omega (ω) se obtuvo un coeficiente de .94, lo cual indica un excelente grado de consistencia interna para el CIMEC-26. Asimismo, se encontró que todos los reactivos correlacionaron de manera positiva y significativa ($p \leq .001$) con la puntuación total del CIMEC-26, 18 reactivos mostraron un coeficiente de correlación considerado como bueno para predecir ($r \geq .70$). Mientras que 7 reactivos restantes presentaron una correlación útil para predecir ($r \geq .50$) y uno presentó una relación baja para predecir ($r \geq .30$) (Ver tabla 4).

Tabla 4
Relación ítem-total y coeficiente alpha de los reactivos de la escala.

Reactivo	R ²	α
1	.75	.97
2	.73	.97
3	.72	.97
4	.65	.97
5	.87	.97
6	.88	.97
7	.79	.97
8	.71	.97
9	.80	.97
10	.60	.97
11	.87	.97
12	.65	.97
13	.58	.97
14	.76	.97
15	.85	.97
16	.82	.97
17	.68	.97
18	.80	.97
19	.42	.97
20	.87	.97
21	.57	.97
22	.86	.97
23	.56	.97
24	.76	.97
25	.85	.97
26	.78	.97

Análisis de la validez

El análisis factorial exploratorio se realizó a través del Análisis de Componentes Principales que extrajo 4 factores. Sólo se tomaron en cuenta los ítems con saturación igual o mayor a .40, quedando agrupados los 26 reactivos, que en conjunto explican el 49.31 % de la variabilidad total (ver Tabla 5). Dicha estructura fue confirmada por medio del método de Rotación Varimax.

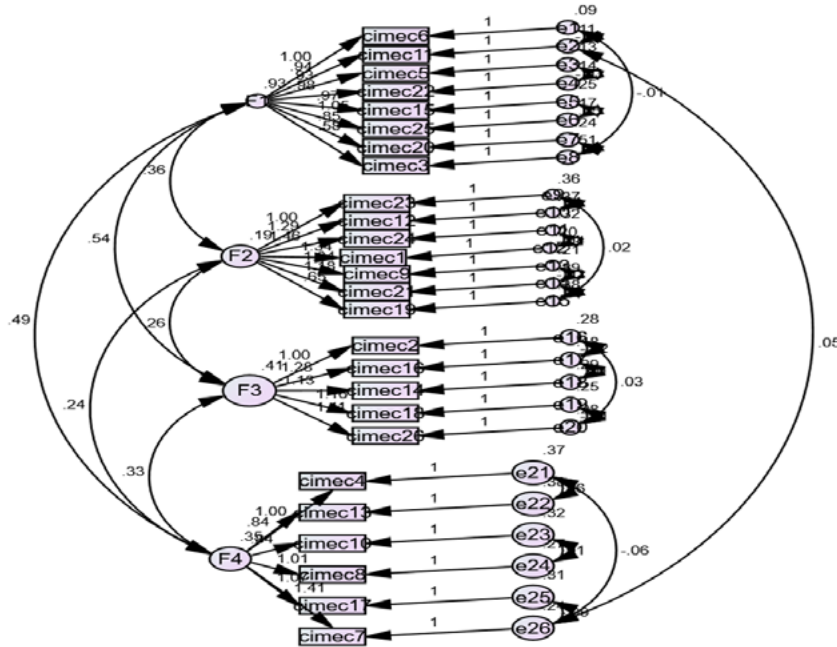
La estructura factorial propuesta fue de cuatro factores: El Factor 1. *Influencia de la publicidad* explicó 30.45% de la varianza total con un alpha de .83. Estuvo compuesto por 8 ítems (6, 11, 5, 22, 15, 25, 20 y 3). El factor 2. *Influencia de los modelos sociales* explicó el 8.59% de variabilidad total y mostró un Alpha de Cronbach de .85. Además, incluyó 7 reactivos (23, 12, 24, 1, 9, 21 y 19) que hacen referencia a manifestaciones estrechamente relacionadas con los patrones contemporáneos que influyen en la imagen corporal como son modelos, actrices, artistas y cantantes y su relación con la apariencia. El factor 3. *Influencia de mensajes y situaciones sociales* explicó 5.61 % de la varianza total con un Alpha de Cronbach de .84 y estuvo compuesto por 5 ítems (2, 16, 14, 18, y 26). Por último, el Factor 4. *Malestar por la imagen corporal*, que explicó 4.65% de la varianza total con un Alpha de Cronbach de .76, estuvo compuesto por 6 ítems (4, 13, 10, 8, 17 y 7) (Ver tabla 3).

Tabla 5
Análisis factorial exploratorio para el CIMEC-26.

Reactivos	Estructura factorial para el CIMEC-26			
	1. Influencia de la publicidad	2. Influencia de los Modelos sociales	3. Influencia de mensajes y situaciones sociales	4. Malestar por la Imagen corporal
6. ¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos adelgazantes?	.77			
11. ¿Llaman tu atención los productos adelgazantes que aparecen en las revistas?	.76			
5. ¿Llaman tu atención los anuncios de televisión de productos adelgazantes?	.72			
22. ¿Sientes deseos de usar cremas adelgazantes cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos?	.71			
15. ¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?	.59			
25. ¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes?	.56			
20. ¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando oyes o ves un anuncio dedicado a esos productos?	.46			
3. ¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las muchachas que practican gimnasia rítmica?	.36			
23. ¿Crees que las muchachas y jóvenes delgadas son más aceptadas por los demás que las que no lo son?		.68		
12. ¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir?		.61		
24. ¿Te atraen las fotografías y anuncios de muchachas con tejanos, bañador o ropa interior?		.61		
1. Cuando estás viendo una película, ¿miras a los actores fijándote especialmente en si son gruesos o delgados?		.60		
9. Cuando vas por la calle, ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?		.55		
21. ¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?		.51		
19. ¿Tienes alguna amiga o compañera angustiada o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo?		.46		
2. Cuando comes con otras personas, ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?			.66	
16. ¿Te atraen los libros, artículos de revistas, anuncios etc., que hablan de calorías?			.63	
14. ¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?			.60	
18. ¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?			.58	
26. Si te invitan a un restaurante o participas en una comida colectiva, ¿te preocupa la cantidad de comida que puedes verte obligada a comer?			.57	
4. ¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te han quedado pequeñas o estrechas?				.69
13. ¿Te angustia que te digan que estás "lleanita", "gordita" o "redondita" o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?				.61
10. ¿Has hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida?				.55
8. ¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gruesa) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un escaparate, etc.?				.52
17. ¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa o tener que usar traje de baño?				.46
7. ¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves un anuncio dedicado a ellas?				.43
Alpha Cronbach por factor	.83	.85	.84	.86
Coeficiente omega total = .94				
Porcentaje de varianza explicada = 30.45%				
Prueba de esfericidad de Barlett = 2691 <i>gl</i> = 325 sig. = .01				

Posteriormente, se procedió a realizar el AFC, obteniendo la estructura representada en la figura 1, en donde se observaron los siguientes índices de bondad de ajuste con valores: 1) $X^2(274) = 727.45, p = .001$, 2) GFI = .925, 3) AGFI = .976, 4) CFI = .935, 5) RMSEA = .075, 6) RMR = .043. Estos valores indicaron un buen ajuste para el modelo.

Figura 1
Estructura factorial confirmatoria para el CIMEC-26 en población mexicana.



Análisis de validez discriminante

Con la finalidad de evaluar si el instrumento CIMEC-26 identifica a la población en riesgo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria, en función de que la persona sea más sensible a la influencia de los modelos socioculturales relacionados con la imagen corporal, se llevó a cabo un análisis en el que se compararon las puntuaciones promedio obtenidas en el CIMEC-26 entre el grupo clínico y control, para observar que existieran diferencias significativas. Para ello se utilizó la prueba *t de Student* para dos muestras independientes. Los resultados de este análisis muestran que las puntuaciones totales del CIMEC registradas en el grupo control y el grupo clínico ($M = 21.09, D.E. = 14.63; M = 51.53, D.E. = 13.17$, respectivamente) presentan diferencias significativas ($t = 26.05, p = .001$). Al aplicar la prueba *t de Student* a cada ítem comparando los dos grupos se observa que las respuestas promedio de los 26 reactivos son diferentes con un nivel de significación inferior a .05. El valor de "t" correspondiente a cada reactivo se puede observar en la Tabla 6.

Tabla 6
Comparación entre grupo clínico y grupo control entre cada reactivo del CIMEC-26.

Reactivo	Grupo clínico		Grupo control		t	Reactivo	Grupo clínico		Grupo control		t
	M	DE	M	DE			M	DE	M	DE	
1	1.81	.713	.92	.70	15.42	14	1.96	.86	.79	.80	17.45
2	1.64	.76	.70	.76	15.17	15	2.26	.76	.56	.88	24.33
3	1.89	.75	.87	.86	14.94	16	2.05	.80	.67	.81	20.82
4	1.73	.78	1.00	.82	10.89	17	1.82	.80	1.01	.80	12.21
5	2.28	.74	.57	.82	25.76	18	2.14	.77	.78	.80	20.87
6	2.39	.76	.49	.84	28.05	19	1.95	.73	1.30	.72	9.53
7	2.10	.82	.69	.94	18.69	20	2.13	.79	.70	.84	21.09
8	1.72	.80	1.01	.75	11.31	21	1.98	.87	1.10	.94	10.83
9	1.91	.80	.73	.76	18.70	22	2.52	.73	.52	.85	29.67
10	1.61	.75	.94	.72	11.18	23	1.71	.72	1.16	.74	9.22
11	2.45	.73	.52	.83	29.08	24	2.25	.75	1.09	.80	19.09
12	1.57	.68	.98	.033	9.38	25	2.60	.66	.44	.88	31.69
13	1.41	.69	.98	.79	6.90	26	1.66	.80	.54	.77	17.44

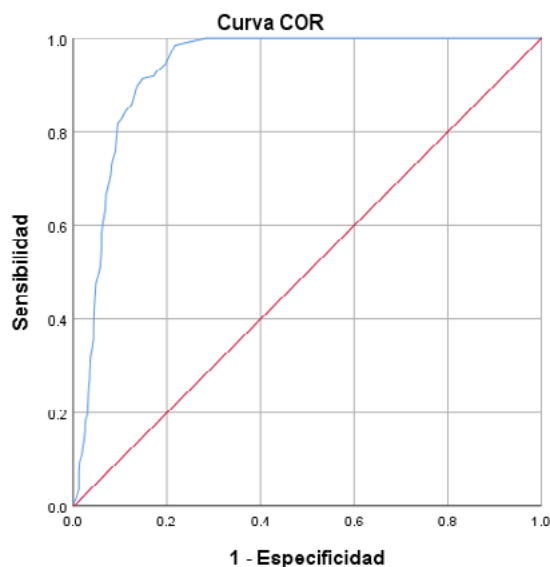
Todos los reactivos tuvieron diferencias significativas $p < .05$

Análisis de sensibilidad y especificidad

Para evaluar el punto de corte del CIMEC-26, adecuado para la población mexicana femenina, se exploraron 5 valores: 20, 21, 22, 23 y 24, considerando lo reportado en la validación original (Toro et al., 1994) y la validación mexicana de 40 reactivos (Vázquez-Arévalo et al., 2000).

Los valores de sensibilidad y especificidad fueron graficados por medio de una Curva COR (Curva de Rendimiento Diagnóstico), observando que el punto de corte de 22 es el que parece más adecuado para identificar a los sujetos más susceptibles a los modelos estéticos corporales (Figura 2), ya que presentó el mejor equilibrio entre sensibilidad (66%) y especificidad (100%). A partir de esto, se puede afirmar que el CIMEC-26 con el punto de corte de 22 mostró una adecuada especificidad y sensibilidad para mujeres mexicanas (Ver tabla 7).

Figura 2
Curva COR para el CIMEC-26 en población mexicana.



Los segmentos de diagonal se generan mediante empates.

Tabla 7
Valores de sensibilidad y especificidad de cada uno de los puntos de corte explorados del CIMEC-26.

Punto de corte	Sensibilidad	Especificidad
20	41%	100%
21	39%	100%
22	66%	100%
23	30%	100%
24	28%	100%

Discusión

El objetivo de la investigación fue evaluar las propiedades psicométricas del CIMEC-26, así como validarlo en el contexto mexicano a través de un AFE y un AFC en una población de mujeres jóvenes mexicanas. Los resultados del presente estudio sugieren que el instrumento tiene adecuadas propiedades psicométricas para ser utilizado en mujeres jóvenes de 12 a 30 años. De esta forma, la escala presentó una excelente consistencia interna coeficiente *omega* total = .94, similar a la señalada por Toro et al (1994), quienes establecieron un *alpha* = .94 para el grupo clínico y de .92 para el grupo control, además de otros estudios en los que el *alpha* fue similar a nuestro estudio (Jorquera et al., 2012; Rodríguez & Cruz, 2008).

Dado lo anterior, el CIMEC-26 demostró que la escala es confiable para su aplicación. En cuanto a las puntuaciones totales del CIMEC-26, las obtenidas en este estudio se encontraron por encima de las encontradas por Toro et al. (1994, 2005) (en nuestro estudio, la puntuación total del grupo clínico fue; $M = 51.53$, $D.E. = 13.17$ y el grupo control de $M = 21.09$, $D.E. = 14.63$ y en el estudio de Toro et al. 2005 fue de $M = 14.4$, $D.E. = 7.3$). Es de destacarse que tanto las puntuaciones promedio observadas en el grupo clínico como en el grupo control, rebasan el punto de corte establecido para el CIMEC-26 en su versión española, el cual es de 17 puntos; por lo que esto podría deberse a que: las jóvenes mexi-

canas podrían estar actualmente más expuestas a la influencia sociocultural de los modelos estéticos corporales, ya que ha existido un *boom* en las redes sociales, la tecnología e internet sobre los modelos de delgadez. En este sentido, diversos estudios observaron que la presión percibida de los medios se asoció directa e indirectamente con preocupaciones sobre la imagen corporal en mujeres a través de la internalización del ideal de delgadez, lo cual se vio reflejado en la presión para adaptarse a los ideales de belleza que persisten actualmente (Hockey et al., 2021; Uhlmann et al., 2018). Además, otro estudio mencionó que el impacto de la publicidad también influye en la inversión en cirugías estéticas o cambios enfocados en la belleza para corregir y mejorar el cuerpo y de esta forma tener un mayor valor socialmente (Carrard, et al., 2020). De esta manera, es necesario revisar el impacto de los estándares de belleza sobre las mujeres jóvenes y cómo están influyendo en mayor medida su grado de autoaceptación y valoración consigo mismas y frente a los demás en nuestra cultura.

En cuanto a la estructura factorial del cuestionario, el AFE sugirió en un principio una estructura de cinco factores, como el instrumento original, sin embargo, los reactivos no se ajustaban, por lo que se forzó a una estructura de cuatro la cual fue confirmada con el AFC mostrando buenos índices de ajuste. Así, la estructura factorial quedó de la siguiente manera: 1) Influencia de la publicidad, 2) Influencia de los modelos sociales, 3) Influencia de mensajes y situaciones sociales y 4) Malestar por la imagen corporal. Estos cuatro factores coincidieron con la versión mexicana de 40 reactivos (Vázquez-Arévalo et al., 2000), en la que la estructura factorial también fue de cuatro elementos. No obstante, nuestra estructura no coincidió con la versión original del CIMEC-26 (Toro et al., 2005) ni con otra validación realizada con mujeres jóvenes en la que el AFC arrojó tres factores (Jorquera et al., 2012), sin embargo, en todas las versiones mencionadas se ha observado buen ajuste de los datos.

Es importante mencionar que el factor 1 “Influencia de la publicidad” mostró ser el más importante, contrariamente al estudio de Toro et al. (1994, 2005), esto podría deberse al tipo de muestra y también a que posiblemente en la población mexicana existe un mayor impacto de la publicidad y las redes sociales sobre las jóvenes. Dado lo anterior, una revisión de diferentes estudios realizados en países de Latinoamérica sugiere que la cultura y la socialización relacionadas con el género, los estereotipos, las expectativas de roles o la cosificación sexual, han contribuido a una mayor presión sobre la imagen corporal en las jóvenes (Monge-Rojas et al., 2017; Tiggemann & Slater, 2015). Sin embargo, es necesario continuar realizando investigación, sobre todo, entre población mexicana para confirmar estos datos y a analizar cuáles son los nuevos modelos que siguen las adolescentes y de qué hablan entre ellas al estar dentro de una sociedad sometida al “estándar de belleza occidental”.

Con el propósito de determinar la capacidad del CIMEC-26 para discriminar a la población que presenta mayor riesgo para un trastorno, se llevaron a cabo diversos análisis que permitieran determinar la validez discriminante de dicho instrumento, en todos estos análisis se observó que el CIMEC-26 discriminó de forma adecuada. Respecto a esto, se puede determinar que es un instrumento que diferencia entre pacientes con Trastorno alimentario y el grupo control.

Con el objetivo de determinar cuál es el punto de corte más adecuado para la población mexicana en el CIMEC-26 se estimó la sensibilidad y especificidad del instrumento explorando 5 puntuaciones (20, 21, 22, 23, 24). Una vez estimada la sensibilidad y especificidad para cada uno de éstos, se procedió a graficar dichos valores por medio de una Curva ROC, obteniendo el mejor equilibrio entre sensibilidad y especificidad para el punto de corte de 22, siendo este el más adecuado. Estos resultados difieren con los de la versión española (Toro et al., 2005) ya que para la evaluación estimaron un punto de corte ≥ 17 , asimismo, en la versión mexicana de 40 ítems (Vázquez-Arévalo et al., 2000) se estableció un punto de corte por encima de 24.

Este análisis indica que el CIMEC-26 tiene capacidad de detectar la presencia de una mayor influencia de los modelos socioculturales en la imagen corporal en un sujeto, sólo en el caso de que en verdad la presente. Dichos resultados, además de aportar el punto de corte más apropiado para la población mexicana, confirman la capacidad del CIMEC-26 para detectar a la población con riesgo de un trastorno alimentario de acuerdo con la influencia de los modelos socioculturales sobre su ideal de belleza.

Este estudio tiene algunas limitaciones. Aunque el tamaño de la muestra fue adecuado, hizo falta hacer análisis concurrentes y discriminantes de validación con algún otro instrumento y/o con otras variables, por ejemplo, con el SATAQ-3. De igual forma, los hallazgos con respecto a la precisión de la clasificación del instrumento deben corroborarse en investigaciones futuras utilizando muestras más grandes de diferentes edades (p.ej. adolescentes con y sin problemas con su imagen corporal) y comparando con mujeres adultas para confirmar la capacidad del CIMEC-26 para discriminar casos clínicamente significativos.

Finalmente se puede concluir que los hallazgos de este estudio concuerdan con la creciente evidencia que destaca la relevancia de la insatisfacción corporal en las mujeres y cómo los modelos sociales han contribuido a esta problemática. Por lo tanto, es necesario subrayar que se necesitan instrumentos que evalúen tanto a la población general como clínica, de este modo, el CIMEC-26 es una escala de gran utilidad tanto en el área clínica como de investigación para los profesionales de la salud.

Por otro lado, es vital continuar implementando programas de prevención y tratamiento para las adolescentes, fortaleciendo los factores favorecedores de una buena salud mental que protejan a las jóvenes contra los ideales de belleza y la cultura de la delgadez.

Notas de los autores:

Financiación: Los autores declaran que no han recibido ayuda alguna para la realización de este artículo.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existe ningún tipo de conflicto de intereses

Referencias

- Ahrens, J., Brennan, F., Eaglesham, S., Buelo, A., Laird, Y., Manner, J., Newman, E., & Sharpe, H. (2022). A Longitudinal and Comparative Content Analysis of Instagram Fitness Posts. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph19116845>
- Alvarez-Rayón, G., Franco-Paredes, K., López-Aguilar, X., Mancilla Díaz, J. M. y Vázquez-Arévalo, R. (2009). Imagen corporal y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Salud Pública*, 11(4), 568-578.
- APA. (2014). *Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-5*.
- Bailey, K. A., Gammage, K. L., & van Ingen, C. (2017). How do you define body image? Exploring conceptual gaps in understandings of body image at an exercise facility. *Body Image*, 23, 69–79. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.08.003>
- Barrientos Martínez, N., Escoto, C., Bosques, L.E., Enriquez Ibarra, J., Juárez, C.S. (2014). Interiorización de ideales estéticos y preocupación corporal en hombres y mujeres usuarios de gimnasio. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 5(1)
- Benton, C., & Karazsia, B. T. (2015). The effect of thin and muscular images on women's body satisfaction. *Body Image*, 13, 22–27. <https://doi.org/10.1016/J.BODYIM.2014.11.001>
- Burke, N. L., Schaefer, L. M., Karvay, Y. G., Bardone-Cone, A. M., Frederick, D. A., Schauberg, K., Klump, K. L., Anderson, D. A., & Thompson, J. K. (2021). Does the tripartite influence model of body image and eating pathology function similarly across racial/ethnic groups of White, Black, Latina, and Asian women? *Eating Behaviors*, 42, 101519. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101519>
- Byrne, B. M. (2015). Factor Analysis: Confirmatory. *Wiley StatsRef: Statistics Reference Online*, 1–9. <https://doi.org/10.1002/9781118445112.STAT06530.PUB2>
- Calzo, J. P., Blashill, A. J., Brown, T. A., & Argenal, R. L. (2017). Eating disorders and disordered weight and shape control behaviors in sexual minority populations. *Current psychiatry reports*, 19(8), 49. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0801-y>
- Carrard, I., Rothen, S., & Rodgers, R. F. (2020). Body image and disordered eating in older women: A Tripartite Sociocultural model. *Eating Behaviors*, 38. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101412>
- Cruwys, T., Leverington, C. T., & Sheldon, A. M. (2016). An experimental investigation of the consequences and social functions of fat talk in friendship groups. *The International Journal of Eating Disorders*, 49(1), 84–91. <https://doi.org/10.1002/EAT.22446>
- Da Silva, W. R., Barra, J. V., Neves, A. N., Marôco, J., & Campos, J. A. D. B. (2021). Sociocultural pressure: A model of body dissatisfaction for young women. *Cadernos de Saúde Pública*, 36. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00059220>
- Fardouly, J., Diedrichs, P. C., Vartanian, L. R., & Halliwell, E. (2015). Social comparisons on social media: THE impact of Facebook on young women's body image concerns and mood. *Body Image*, 13, 38–45. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.12.002>
- Frederick, D. A., Tylka, T. L., Rodgers, R. F., Convertino, L., Pennesi, J. L., Parent, M. C., Brown, T. A., Compte, E. J., Cook-Cottone, C. P., Csernd, C. E., Malcarne, V. L., Nagata, J. M., Perez, M., Pila, E., Schaefer, L. M., Thompson, J. K., & Murray, S. B. (2022). Pathways from sociocultural and objectification constructs to body satisfaction among men: The U.S. Body Project I. *Body Image*, 41, 84–96. <https://doi.org/10.1016/J.BODYIM.2022.01.018>

15. Glasofer, D. R. (2017). *Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID)*. https://doi.org/10.1007/978-981-287-087-2_80-1
16. Hardit, S. K., & Hannum, J. W. (2012). Attachment, the tripartite influence model, and the development of body dissatisfaction. *Body Image*, 9(4), 469-475. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.06.003>
17. Hockey, A., Barlow, F. K., Shiels, A. L., & Donovan, C. L. (2021). Body dissatisfaction in midlife women: The applicability of the tripartite influence model. *Body Image*, 39, 202–212. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.08.006>
18. Jankauskiene, R., & Baceviciene, M. (2021a). An exploration of the tripartite influence model of body image in Lithuanian sample of young adults: Does body weight make a difference? *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(6), 1781-1791. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00996-3>
19. Lantz, E. L., Gaspar, M. E., DiTore, R., Piers, A. D., & Schaumberg, K. (2018). Conceptualizing body dissatisfaction in eating disorders within a self-discrepancy framework: a review of evidence. *Eating and Weight Disorders*, 23(3), 275–291. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0483-4>
20. McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2001). Parent, peer, and media influences on body image and strategies to both increase and decrease body size among adolescent boys and girls. *Adolescence*, 36(142), 225. PMID: 11572302.
21. Monge-Rojas, R., Fuster-Baraona, T., Garita-Arce, C., Sánchez-López, M., Colon-Ramos, U., & Smith-Castro, V. (2017). How Self-Objectification Impacts Physical Activity Among Adolescent Girls in Costa Rica. *Journal of Physical Activity & Health*, 14(2), 123–129. <https://doi.org/10.1123/JPAH.2016-0322>
22. Rodríguez, A. (2009). Autoconcepto físico y bienestar/malestar psicológico en la adolescencia. *Revista de Psicodidáctica*, 13(2), 155-158
23. Rodríguez, A., González, O. y Goñi G., A. (2013). Sources of perceived sociocultural pressure on physical self-concept. *Psicothema*, 25(2), 192-198. PMID: 23628533.
24. Reyes-Rodríguez, M. L., Watson, H. J., Barrio, C., Baucom, D. H., Silva, Y., Luna-Reyes, K. L., & Bulik, C. M. (2019). Family involvement in eating disorder treatment among Latinas. *Eating Disorders*, 27(2), 205-229. <https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1586219>
25. Rodgers, R. F., Slater, A., Gordon, C. S., McLean, S. A., Jarman, H. K., & Paxton, S. J. (2020). A Biopsychosocial Model of Social Media Use and Body Image Concerns, Disordered Eating, and Muscle-Building Behaviors among Adolescent Girls and Boys. *Journal of Youth and Adolescence* 2020 49:2, 49(2), 399–409. <https://doi.org/10.1007/S10964-019-01190-0>
26. Rogers, C. B., Taylor, J. J., Jafari, N., & Webb, J. B. (2019). “No seconds for you!”: Exploring a sociocultural model of fat-talking in the presence of family involving restrictive/critical caregiver eating messages, relational body image, and anti-fat attitudes in college women. *Body Image*, 30, 56–63. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.05.004>
27. Ruíz, A. O., Vázquez, R., Mateo, C., Galdós, J., Alvarez, G. y Mancilla, J. M. (2004). Presencia de trastornos alimentarios y su sintomatología en relación con influencias culturales e insatisfacción corporal entre estudiantes hombres y mujeres. *Revista Psicología*, 1(1), e-pub.
28. Saffon, S., & Saldarriaga, L. M. (2014). La internalización del ideal de delgadez: Factor de riesgo de alteraciones de la imagen corporal y los hábitos de alimentación, generado por la influencia de pares. *Revista de Psicología* 6(1), 75-90.
29. Schaefer, L. M., Burke, N. L., Thompson, J. K., Dedrick, R. F., Heinberg, L. J., Calogero, R. M., Bardone-Cone, A. M., Higgins, M. K., Frederick, D. A., Kelly, M., Anderson, D. A., Schaumberg, K., Nerini, A., Stefanile, C., Dittmar, H., Clark, E., Adams, Z., Macwana, S., Klump, K. L., Vercellone, A. C., ... Swami, V. (2015). Development and validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4). *Psychological assessment*, 27(1), 54–67. <https://doi.org/10.1037/a0037917>
30. Seekis, V., & Barker, G. (2022). Does #beauty have a dark side? Testing mediating pathways between engagement with beauty content on social media and cosmetic surgery consideration. *Body Image*, 42, 268-275. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.06.013>
31. Snook, S. C., & Gorsuch, R. L. (1989). Component Analysis Versus Common Factor Analysis: A Monte Carlo Study. *Psychological Bulletin*, 106(1), 148–154. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.106.1.148>
32. Strubel, J., & Petrie, T. A. (2017). Love me Tinder: Body image and psychosocial functioning among men and women. *Body Image*, 21, 34–38. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.02.006>

33. Thompson, J. K., Van Den Berg, P., Roehrig, M., Guarda, A. S., & Heinberg, L. J. (2004). The Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale-3 (SATAQ-3): Development and Validation. *International Journal of Eating Disorders*, 35(3), 293–304. <https://doi.org/10.1002/eat.10257>
34. Tiggemann, M., & Slater, A. (2015). The Role of Self-Objectification in the Mental Health of Early Adolescent Girls: Predictors and Consequences. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(7), 704–711. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv021>
35. Toro, J., Castro, J., Gila, A., & Pombo, C. (2005). Assessment of sociocultural influences on the body shape model in adolescent males with anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 13(5), 351–359. <https://doi.org/10.1002/ERV.650>
36. Toro, J., Salamero, M., & Martínez, E. (1994). Assessment of sociocultural influences on the aesthetic body shape model in anorexia nervosa. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89(3), 147–151. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1994.tb08084.x>
37. Uhlmann, L. R., Donovan, C. L., Zimmer-Gembeck, M. J., Bell, H. S., & Ramme, R. A. (2018). The fit beauty ideal: A healthy alternative to thinness or a wolf in sheep's clothing? *Body Image*, 25, 23–30. <https://doi.org/10.1016/J.BODYIM.2018.01.005>
38. Vázquez Arévalo, R., Aguilar, X. L., Ocampo Tellez-Girón, M. T., & Mancilla-Díaz, J. M. (2015). Eating disorders diagnostic: From the DSM-IV to DSM-5. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6(2), 108-120. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.003>
39. Vázquez, R., Álvarez, G.L. y Mancilla, J.M. (2000). Consistencia interna y estructura factorial del cuestionario de influencia de los modelos estéticos corporales CIMEC, en población mexicana. *Salud Mental*, 23(6), 18-24.
40. Vázquez-Arévalo, R., Valdez-Aguilar, M., López-Aguilar, X., & Mancilla-Díaz, J. M.(2021). Instrumentos de Evaluación de las Influencias Socioculturales en la Interiorización de Ideales Corporales en Población Hispana. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 11(1). <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2020.1.614>

RECEIVED: 5 de diciembre de 2022

MODIFIED: 20 de marzo de 2023

ACCEPTED: 8 de mayo de 2023