



**UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA – UNIBE**

Escuela de Psicología

**“Relación entre la moralización de la comida, la percepción sociocultural respecto a la apariencia física y los niveles de Dismorfia Corporal”**

Sustentante(s):

Lea Frati / 19-0293  
Jensen Rosario / 19-0315  
María Paula Payamps / 19-0435

Proyecto Final de Grado para optar por el título de  
Licenciado(a) en Psicología Clínica

Nombre asesoras:  
Dra. Laura V. Sánchez Vincitore  
Dra. Iris E. Bello-Castillo

Los conceptos expuestos en el presente trabajo son de la exclusiva responsabilidad del/la (los) sustentante(s) del mismo.

Santo Domingo, D.N.  
República Dominicana  
Diciembre 2021

### **Resumen**

El propósito de la investigación es determinar si existe una relación significativa entre la moralización de la comida, la percepción sociocultural respecto a la apariencia física y los niveles de dismorfia corporal. Para realizar este estudio utilizamos una muestra de 109 participantes entre 18 a 25 años de edad, quienes completaron las escalas de *The Food-Life Questionnaire Short Form*, *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire 4*, y *The Body Dysmorphic Disorder Symptom Scale*. Los resultados obtenidos sugieren que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables, evidenciando una correlación positiva entre la percepción sociocultural en cuanto a la apariencia física, los valores morales establecidos ante la alimentación, y la dismorfia corporal.

*Palabras clave:* Dismorfia corporal, alimentos, percepción sociocultural, adultos jóvenes.

### **Abstract**

The purpose of this study is to determine if there is a significant relation between food moralization, sociocultural perception regarding body appearance and the levels of body dysmorphia. To conduct this study, we used a sample of 109 participants between 18 and 25 years old, who completed the following scales: The Food-Life Questionnaire Short Form, Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4, and the Body Dysmorphic Disorder Symptom Scale. The obtained results suggest that there is a statistically significant relation between the variables, evidencing a positive correlation between the sociocultural perception regarding body appearance, the moral values established to food and body dysmorphia.

*Keywords:* Body Dysmorphia, food, sociocultural perception, young adults.

### **Relación entre la moralización de la comida, la percepción sociocultural respecto a la apariencia física y los niveles de dismorfia corporal**

La dismorfia corporal es una condición mental bastante compleja en la que las personas están extremadamente preocupadas por una cualidad física que les causa malestar y disminuye su calidad de vida (França et al., 2017). Los mismos autores argumentan que los pacientes que padecen de dismorfia corporal suelen prestar gran importancia a estas cualidades, llegando a tener pensamientos intrusivos y obsesivos que los llevan a sufrir compulsiones. Estos síntomas mantienen un estado de insatisfacción que agravan la condición mental de los pacientes con Trastorno Dismórfico Corporal (TDC).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) categoriza el trastorno dismórfico corporal entre los trastornos obsesivos-compulsivos y otros trastornos relevantes (American Psychiatric Association, 2013). El DSM-5 también indica que las personas que padecen de este trastorno suelen presentar alta preocupación por defectos o imperfecciones que perciben en su aspecto físico y que no son observables o carecen de importancia para otras personas, además de comportamientos compulsivos como respuesta a la preocupación por el aspecto y, como resultado, pueden sufrir de malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral y otras áreas importantes.

La dismorfia corporal se relaciona significativamente con la vergüenza externa, el afecto negativo y un mayor nivel de perfeccionismo (Foroughi et al., 2019). Asimismo, las personas diagnosticadas con dismorfia corporal sufren más síntomas depresivos, creencias de que el atractivo es importante y una tendencia a una menor autoestima (Buhlmann et al., 2009). Otros autores como Schneider et al., (2017) y Hartmann et al., (2014) también confirman que las personas con dismorfia corporal reportan síntomas derivados de la preocupación por el aspecto

físico, que son clínicamente significativos y comórbidos, como ansiedad, depresión, trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos alimentarios.

La dismorfia corporal consiste, especialmente, en cómo percibimos nuestra apariencia física, y para Davidson (2020) la moralización de la comida se basa en la idea de que los comportamientos alimentarios y la apariencia indican el valor de una persona. Además, sugiere que la asociación entre delgadez y salud refuerza esta creencia, contribuyendo a los problemas de salud alimentaria. La moralización de cualquier comportamiento en particular crea éxitos y/o fracasos relevantes de ese comportamiento (Mulder et al., 2015).

Otros autores como Sheikh et al., (2013) indican que la moralización de los alimentos, específicamente, tiende a generar sentimientos de desintoxicación corporal, promoviendo buenas razones para incursionar en prácticas como la alimentación restringida que se ha vuelto cada vez más frecuente entre las mujeres, incluyendo hacer dietas continuas, llegando al punto patológico de los trastornos alimentarios. Algunos ejemplos de moralización de la comida son: ver los carbohidratos, dulces y postres como "pecaminosos", "indulgencias" y "tentaciones" o "trampas" en los regímenes de dieta que profesan ser más saludables o limpiar el cuerpo de toxinas (Faw et al., 2021).

Contois (2015) afirma que existe una creencia ambivalente de que el factor principal para que una persona tenga alto o bajo peso, se debe primordialmente al consumo de ciertos alimentos que han sido moralizados y son percibidos como 'buenos' o 'malos'. De igual manera, afirma que la cultura que moraliza ciertos alimentos y apariencia corporal se complementa con otras implicaciones y creencias, como puede ser que una persona que no puede perder peso, no está interesada en hacer dieta, o tiene sobrepeso, presenta falta de disciplina y es juzgada como "inmoral". Estas creencias aumentan la culpa y la vergüenza, cualidades que no motivan a las

personas a cuidar su cuerpo y, al contrario, no aportan beneficios a la relación de las personas con la comida.

Ahmadpanah et al., (2019) señala que la percepción sociocultural frente a la apariencia se relaciona con las inquietudes ante el aspecto físico y que individuos con altas preocupaciones ante esto evidencian dificultades para alcanzar los estándares de modelos corporales delgados, a su vez, estos autores relacionan estas aflicciones con el dominio de las redes de comunicación y sus estudios muestran que las actitudes socioculturales respecto a la apariencia física tienen una manifestación en el Trastorno Dismórfico Corporal.

El lenguaje y la conceptualización utilizada en la literatura dietética es un factor que influye en la percepción social de cuerpos de personas con sobrepeso (Contois, 2015).Kaewpradub et al., (2017) remarcan que el contenido compartido por las plataformas de comunicación afecta la imagen corporal, ya sea incentivando rutinas excesivas para aumentar masa corporal, o dietas no supervisadas para perder peso.

Algunos autores como Fardouly & Vartanian (2016) han evidenciado las consecuencias negativas de las redes sociales frente preocupaciones ante la imagen corporal en plataformas de comunicación como Facebook, Instagram y Twitter, siendo estos medios que permiten que los usuarios demuestren una versión idealizada de sí mismos, compartan imágenes y mensajes irrealistas, y modifiquen el contenido para presentar una imagen distorsionada. De igual modo, estos autores afirman que por medio de las redes sociales las personas se comparan con individuos populares influyentes.

Hartmann et al., (2014) sugieren que los comentarios de familiares y personas cercanas aportan a las creencias negativas sobre defectos corporales, sobre todo a individuos con TDC.

Estos han afirmado que las percepciones sesgadas tienen un impacto en la salud mental ya que la belleza y la contextura corporal han sido marcadores de la salud tanto física como psicológica. De esta misma manera, estos atributos que conllevan a una persona ser considerada atractiva, hacen que estas personas manifiesten conductas sociales positivas, ya que se espera que estas personas se comporten de cierta forma que incitan a los demás a tratarlas de manera amable (Gordon et al., 2013).

Barajas-Iglesias et al., (2018) evidenciaron en su investigación que en algunos contextos socioculturales tener un cuerpo delgado se asocia estrechamente con el éxito. Por otro lado, las investigaciones de Gordon et al., (2013) afirman que las personas que son consideradas atractivas suelen recibir mayores comentarios positivos en comparación con los que no son considerados más atractivos. Además, estos autores abordan otros aspectos socioculturales que influyen el trastorno dismórfico corporal, como afirmaciones o cumplidos, relaciones interpersonales y ambiciones.

Las normas socioculturales que se enfocan en la delgadez, la restricción de alimentos y el ejercicio en exceso, contribuyen a la moralización de los alimentos y al hacerlo, influyen en el desarrollo de la insatisfacción del cuerpo (Faw et al., 2021).

La literatura científica de este tópico es muy limitada en República Dominicana. En general, existen artículos periodísticos que relacionan la moralización de la comida o la percepción sociocultural ante la apariencia con trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia nervosa y la bulimia (García & Hernández, 2019; Güichardo 2021; Meléndez & Hernández, 2019), y también, publicaciones que relacionan la dismorfia corporal con la creciente realización de procedimientos estéticos y cirugías plásticas (Listín Diario, 2014). En cambio, a la fecha hay una carencia de investigaciones que vinculen la moralización de la comida o la

percepción sociocultural ante la apariencia directamente con los niveles de dismorfia corporal. En contraste, en países como Estados Unidos, aumenta la preocupación por la relación entre estas variables, creando recientemente el término “Cultura de Dieta” (Davidson, 2020; Faw et al., 2021) para abordar este conjunto de creencias e ideales hacia la comida y la apariencia.

Estudiar la moralización de la comida en el contexto de República Dominicana tiene el fin de entender porqué algunos medios de comunicación utilizan la misma terminología moralizadora y cuestionan qué tan saludable es la dieta dominicana (López, 2019), mientras otros nos han catalogado como uno de los países latinoamericanos con la peor dieta (El Día, 2019). Esta investigación nos permitiría, además, revelar si la percepción sociocultural dominicana respecto a la apariencia física tiene un efecto importante en los niveles de dismorfia corporal.

El propósito de este estudio es determinar si existe una relación significativa entre la moralización de la comida, la percepción sociocultural respecto a la apariencia física y la dismorfia corporal en adultos de 18 a 25 años. Hipotetizamos que los niveles de dismorfia corporal se relacionan significativamente con la moralización de los alimentos y la percepción sociocultural ante la apariencia física.

### **Método**

El estudio tiene un diseño no experimental correlacional, ya que busca establecer la relación entre las variables: moralización de la comida, percepción sociocultural respecto a la apariencia física y niveles de dismorfia corporal.

### **Participantes**

La característica principal de nuestro estudio es que se realiza en adultos jóvenes. Como criterio de inclusión utilizamos una muestra abierta de participantes, tanto mujeres y hombres, que están dentro del siguiente rango de edad: 18-25 años. Además, el tipo de muestreo es no probabilístico. Como criterio de exclusión consideramos que personas menores de 18 años ni mayores de 25 deben de participar.

Se realizó un análisis de potencia para establecer el tamaño de muestra con una potencia de 0.9, y un alfa de 0.5 que pudiera predecir un tamaño de efecto mediano ( $r = .3$ ). Lo siguiente nos sugiere utilizar una muestra de mínimo 109 participantes.

Se recolectaron datos en una muestra de 109 participantes, de edades entre 18 y 25 años. 75 de estos participantes (69%) fueron mujeres, y 34 (31%) hombres. Asimismo, 104 participantes (95%) son solteros y 5 (5%) están unión libre. Los participantes eran provenientes de diversas nacionalidades: 104 dominicanos (96%), 2 estadounidenses (2%); 1 española (1%); 1 mexicana (1%); 1 colombiano (1%); estos eran residentes de distintos países: 98 residen en República Dominicana (90.7%), 8 en Estados Unidos (7.4%), 1 en Puerto Rico (0.9%), y 1 en México (0.9%). De estos participantes 61 finalizaron el bachiller (56.4%), 12 el grado técnico (11.1%); 34 la licenciatura (31.4%), y 1 un programa de posgrado (0.9%).

De los participantes, 72 admitieron haber realizado alguna dieta a lo largo de su vida (66.6%) y 36 afirmaron no haber realizado dieta (33.3%). Entre estos participantes, 34 han llevado una dieta en 1-3 ocasiones (31.4%), 8 han llevado una dieta en 4-6 ocasiones (7.4%), y 29 han llevado una dieta en más de 6 ocasiones (26.8%). Solo una pequeña cantidad de personas que indicaron no tener interés en disminuir o aumentar su



peso (18.5%), 72 afirmaron querer disminuir el peso corporal (66.6%), y 16 afirmaron querer aumentar de peso (14.8%).

### **Instrumentos**

Cada participante completó las siguientes escalas: en primer lugar: The Food-life Questionnaire-Short Form, luego, Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4, para finalizar con la escala: The Body Dysmorphic Disorder Symptom Scale.

The Food-life Questionnaire-Short Form (FLQ-SF) pretende evaluar el grado en que una persona afirma que la dieta podría tener un impacto en la salud, así como una preocupación de la persona sobre su peso. Esta contiene 22 ítems redactados en forma de escala tipo Likert de siete puntos que van desde ‘muy en desacuerdo’ a ‘muy de acuerdo’. Cada ítem representa 5 subescalas: preocupación por el peso (weight concern) con 6 ítems; dieta orientada a la salud (diet-health orientation) de 5 ítems; comida y placer (food and pleasure) con 4 ítems, y preferencia por comidas naturales (natural food preferences) de 3 ítems. La consistencia interna de este instrumento es de un  $\alpha = .75$ . (Sharp et al., 2013)

The Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4) es una escala con el propósito de evaluar la internalización de ideales de apariencia para los hombres (i.e., musculatura), y las mujeres (i.e., cuerpo delgado/poca grasa corporal), así como la presión social proveniente de personas cercanas, parientes y los medios sociales. El SATAQ-4 contiene 30 ítems divididos en siete subescalas: Cuerpo delgado/Poca grasa corporal (Thin/Low Body Fat) con un  $\alpha = .82$ .; Muscular  $\alpha = .91$ .; Atractivo general (General Attractiveness)  $\alpha = .87$ .; Familia (Family)  $\alpha = .93$ .; Compañeros (Peers)  $\alpha = .92$ .; Personas cercanas (Significant others)  $\alpha = .93$ .; Media  $\alpha = .96$ . (Schaefer et al., 2017)

The Body Dysmorphic Disorder Symptom Scale (BDD-SS): busca evaluar la presencia y gravedad de los síntomas del trastorno dismórfico corporal, los autores suponen que el trastorno en cuestión se manifiesta y desarrolla mediante el reforzamiento de conductas mal adaptadas, rituales y pensamientos negativos. Es una escala que se rige por preguntas redactadas en el formato de inventario. Los ítems implementados son cerrados, con respuestas dicotómicas: si/no. El BDD-SS consta de 54 ítems divididos en 7 subgrupos de síntomas: 1) Checking rituals (rituales de chequeo de apariencia): esta escala conforma un total de 8 ítems y busca medir las conductas en torno a la inspección de la apariencia; 2) Grooming rituals (Rituales de aseo personal): esta escala conforma un total de 6 ítems, se enfoca en medir las conductas de higiene/cuidado personal; 3) Shape/weight-related rituals (Rituales relacionados con la talla y el peso corporal), esta escala conforma un total de 5 ítems y tiene como propósito medir los hábitos relacionados con el peso y talla corporal; 4) Hair pulling/skin picking rituals (Rituales de tirar el pelo / pellizcarse la piel), esta escala conforma un total de 2 ítems y busca medir las siguientes conductas: jalar del pelo como pellizcarse la piel; 5) Avoidance (Evitación): esta escala conforma un total de 10 ítems y busca medir los comportamientos evitativos; 6) Surgery/dermatology seeking rituals (Rituales de búsqueda de cirugía / dermatología) está conformada con un total de 4 ítems y se enfoca en medir los hábitos en torno la asistencia de procedimientos quirúrgicos/dermatológicos por preocupaciones de la apariencia; 7) BDD-related cognitions (Cogniciones relacionadas con TDC): esta subescala conforma un total de 19 ítems, es la escala con más cantidad de ítems y busca medir los pensamientos más intrusivos que puede presenciar un individuo con trastorno dismórfico corporal. La consistencia interna del instrumento utilizado en BDD-SS: es de  $KR-20 = 80$  (Kuder Richardson-20); Por otro lado, tenemos la consistencia descriptiva  $\alpha = .75$ . La subescala Checking Rituals mostró un coeficiente

de  $KR-20 = .60$ ; Grooming rituals  $KR-20 = .68$ ; Shape/weight-related rituals  $KR-20 = .73$ ; Hair pulling/skin picking rituals  $KR-20 = .29$ ; Avoidance  $KR-20 = .57$ ; Surgery/dermatology seeking rituals  $KR-20 = .42$ ; BDD-related cognitions  $KR-20 = .82$ . (Wilhelm et al., 2016)

Realizamos un cuestionario sociodemográfico donde se recolectaron los datos generales de los participantes del estudio. Las variables más significativas de este cuestionario son: la edad y si los participantes han realizado una dieta en su vida.

### **Procedimiento**

El presente estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Iberoamericana, garantizando la protección de sus participantes.

Para contactar a los participantes se realizó una convocatoria abierta mediante redes sociales (WhatsApp e Instagram) donde las personas que mostraron interés en participar fueron filtradas, eligiendo solamente aquellas que coincidan con nuestros criterios de inclusión. El estudio opta por un acápite de consentimiento informado donde al participante se le dan a conocer los riesgos y beneficios de participar en el presente estudio. Si el participante decide ser partícipe de este estudio, tiene la opción de anotar sus iniciales, después de haber llenado la casilla que dicta que participa de manera libre y consciente. La modalidad de levantamiento de datos fue online en la plataforma PaperSurvey, debido a las circunstancias actuales que está viviendo el país en torno a la pandemia Covid-19. El participante debe completar un formulario sociodemográfico, para entonces proceder con la escala: Food-Life Questionnaire Short Form, luego Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4, culminando con la escala: The Body Dysmorphic Disorder Symptom Scale.

### Resultados

Para determinar cómo se relacionan las variables entre sí, calculamos el coeficiente de correlación de Pearson. Como se puede observar en la Tabla 1, The Body Dysmorphic Disorder Symptom Scale correlaciona de manera significativa con la escala Food-Life Questionnaire Short Form: ( $r=.41$ ;  $p < .001$ ), estos resultados se refieren a la correlación entre las subescalas B1 y A3, sugiriendo que existe una relación positiva entre rituales relacionados con la talla y la preocupación por el peso. La misma subescala B1 (Preocupación por el peso), también se relaciona significativamente con toda la escala de Dismorfia Corporal ( $r=.35$ ;  $p < .001$ ), lo que indica que el trastorno dismórfico corporal puede verse altamente influenciado por la preocupación por el peso de una persona. Por otro lado, no identificamos relaciones significativas entre la escala de Síntomas de Dismorfia Corporal y la subescala de Comida-Placer ( $r= -.16$ ;  $p < .001$ ).

**Tabla 1**

Correlaciones entre las subescalas de The Body Dysmorphic Disorder Symptom Scale (BDD-SS) y Food-Life Questionnaire Short Form (FLQ-SF)

	AT	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	BT	B1	B2	B3	B4
<b>AT</b>	—												
<b>A1</b>	.547** *	—											
<b>A2</b>	.267**	.306**	—										
<b>A3</b>	.211**	.229*	.249**	—									
<b>A4</b>	.508** *	.459** *	.113	-.05	—								
<b>A5</b>	.558*	.296**	.207*	-.003	.439** *	—							
<b>A6</b>	.351** *	.335** *	.320** *	.086	.242*	.18	—						
<b>A7</b>	.720** *	.436** *	.179	.171	.429** *	.498** *	.257**	—					
<b>BT</b>	.230*	.029	.131	.193*	.021	-.031	.17	.1	—				
<b>B1</b>	.346** *	.172	.212*	.410** *	.058	.182	-.005	.186	.505**	—			
<b>B2</b>	.159	-.085	.031	.055	-.003	-.074	.053	.085	.324** *	-.026	—		
<b>B3</b>	-.016	-.074	-.07	-.054	.016	-.041	.068	.067	.614** *	.142	.074	—	
<b>B4</b>	-.161	-.127	.034	-.156	-.09	-.164	.094	-.19	.411** *	**-.26	.068	.129	—
<b>B5</b>	.131	.081	.021	.036	.095	-.075	.2*	-.075	.509** *	-.036	.061	.189* *	.144

*Nota.* A1= Rituales de chequeo de apariencia, A2= Rituales de aseo personal, A3= Rituales relacionados con la talla y el peso corporal, A4= Rituales de halarse el pelo/pellizcarse la piel, A5= Evitación, A6= Búsqueda de cirugía/dermatología, A7= Cogniciones relacionadas con TDC, AT= síntomas del Trastorno Dismórfico Corporal; BT= Escala Comida-Vida; B1= Preocupación por peso; B2= Orientación dieta-salud; B3= Creencias sobre la relación entre dieta y salud; B4= Comida y placer; B5= Preferencia sobre la comida orgánica.

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Como se puede observar en la Tabla 2, encontramos una correlación positiva alta entre las escalas C1 y D3, indicando que a mayor Internalización cognitiva de Delgadez/Poca grasa corporal, mayores serán los síntomas de Dismorfia Corporal como son los rituales relacionados con la talla y el peso corporal ( $r=.30$ ;  $p < .01$ ). Finalmente, es importante destacar la relación entre la subescala Cogniciones relacionadas con TDC y la presión familiar ( $r=.30$ ;  $p < .01$ ), que demuestra

que a mayor sea la presión de familiares, mayor será el desarrollo de la condición de Dismorfia Corporal.

Por otro lado, encontramos que los resultados del análisis correlacional entre el Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4) y la escala The Body Dysmorphic Disorder Symptom Scale presentan una significativa correlación positiva (Ver tabla 3). La subescala de rituales de chequeo de apariencia (D1) demuestra relación importante con todas las subescalas del SATAQ-4; entre ellas podemos mencionar la percepción sociocultural respecto a la apariencia física por parte de los medios ( $r=.41$ ;  $p < .001$ ). El coeficiente de la relación entre estas subescalas sugiere que la presión por los medios de comunicación conlleva mayor riesgo de desarrollar rituales de chequeo de apariencia. De igual forma, la subescala de Rituales de chequeo de apariencia se relaciona con la subescala de internalización-Muscular/Atlética ( $r=.49$ ;  $p < .001$ ), lo que hipotetiza que mientras más se interioricen los pensamientos respecto a cuerpos musculosos o atléticos mayor será la presencia de ciertos síntomas del trastorno dismórfico corporal.

**Tabla 2**  
Correlaciones entre las subescalas de Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4) y The Body Dysmorphic Disorder Symptom Scale (BDD-SS).

Escalas	C1	C2	C3	C4	C5	CT	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	DT
C1	—													
C2	.501***	—												
C3	.321***	.0386***	—											
C4	.394***	.390***	.454***	—										
C5	.370***	.373***	.326***	.574***	—									
CT	.662***	.676***	.628***	.841***	.779***	—								
D1	.383***	.491***	.248**	.403***	.416***	.547***	—							
D2	.165	.254**	.1	.346***	.268**	.322***	.306**	—						
D3	.303**	.192*	.204*	.218*	.182	.292**	.229*	.249**	—					
D4	.209*	.3**	.027	.111	.234*	.245*	.355***	.320***	.086	—				
D5	.325***	.339***	.286**	.338***	.585***	.529***	.436***	.179	.171	.257**	—			
D6	.220*	.224*	.126	.181	.207*	.297**	.459***	.113	-.05	.242*	.429***	—		
D7	.022	.108	.305**	.240*	.265**	.283**	.296**	.207*	-.003	.18	.498***	.439***	—	
DT	.436***	.461***	.341***	.524***	.577***	.673***	.547***	.267**	.211*	.351***	.720***	.508***	.558***	—

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Nota. C1= Internalización- Delgadez/Poca grasa corporal, C2= Internalización-Muscular/Atletico, C3= Presión-Familia, C4= Presión-Personas cercanas; C5= Presión-Medios, CT= Percepción Sociocultural, D1= Rituales de chequeo de apariencia, D2= Rituales de aseo personal, D3= Rituales relacionados con la talla y el peso corporal, D4= Rituales de halarse el pelo/pellizcarse la piel, D5= Evitación, D6= Búsqueda de cirugía/dermatología, D7= Cogniciones relacionadas con TDC, DT= Síntomas del Trastorno Dismórfico Corporal.

Considerando las subescalas del FLQ- SF, SATAQ-4 y BDD-SS concluimos que existe relación entre las variables de manera positiva. En primer lugar, la Tabla 8 ilustra la relación que existe entre la Percepción Sociocultural frente a la apariencia física y los niveles de Dismorfia Corporal, debido a que las escalas SATAQ-4 y BDD-SS muestran gran significancia estadística ( $r=.67$ ;  $p < .001$ ), esto confirma que a mayor importancia se le dé a la apariencia física en un contexto sociocultural, mayor será la presencia de síntomas de Dismorfia Corporal. De igual manera, las variables de moralización de la comida y percepción sociocultural frente a la apariencia se relacionan positivamente ( $r=.29$ ;  $p < .01$ ), como es evidenciado en el coeficiente entre las escalas estas variables (FLQ-SF y SATAQ-4). Finalmente, se demostró una relación

significativa entre la moralización de la comida y los síntomas del Trastorno Disfórmico Corporal ( $r=.23$ ;  $p < .05$ ).

**Tabla 3**

Correlación entre las escalas de Food-Life Questionnaire Short form (FLQ-SF), Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4) y The Body Dysmorphic Disorder Symptom Scale (BDD-SS).

Escalas		Pearson's r
Escala Comida-Vida	- Escala Percepción Sociocultural	.294 **
Escala Comida-Vida	- Escala Síntomas del Trastorno Dismórfico Corporal	.230 *
Escala Percepción Sociocultural	- Escala Síntomas del Trastorno Dismórfico Corporal	.673 ***

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

### Discusión

El objetivo del presente estudio fue determinar si existe una relación significativa entre la moralización de la comida, la percepción sociocultural respecto a la apariencia física y los niveles de dismorfia corporal. Hipotetizamos que los niveles de dismorfia corporal se relacionan significativamente con la moralización de la comida y la percepción sociocultural de la apariencia física.

Teniendo en cuenta los resultados entre subescalas de pudimos confirmar que existe una relación entre la percepción sociocultural respecto a la apariencia Física y los niveles de Dismorfia Corporal, debido a que las correlaciones entre subescalas muestran gran significancia estadística ( $r=.67$ ;  $p < .001$ ), esto indica que a mayor importancia se le dé a la apariencia física en un contexto sociocultural, mayor será la presencia de síntomas de Dismorfia Corporal. De igual manera, la variable de moralización de la comida y los niveles de dismorfia corporal



muestran una relación significativa positiva ( $r=.23$ ;  $p <.05$ ), indicando que la moralización de la comida influye en la presencia de síntomas del trastorno dismórfico corporal.

Uno de los objetivos principales de este estudio era determinar si la percepción sociocultural respecto a la apariencia física se relaciona significativamente con los niveles de dismorfia corporal. Los resultados de este estudio encontraron que, efectivamente, estas variables muestran una positiva correlación. Es importante destacar la relación entre las distintas subescalas de los instrumentos que miden estas variables, entre ellas podemos mencionar la subescala que mide la presencia de síntomas de Rituales de chequeo de apariencia como parte de la dismorfia corporal, esta se ve altamente relacionada con todas las subescalas de percepción sociocultural. Una posible explicación para este resultado es que, así como hipotetizamos, la percepción sociocultural sobre la apariencia física influye considerablemente en el desarrollo del trastorno dismórfico corporal.

Otros hallazgos importantes del estudio, entre las mismas variables mencionadas anteriormente, demuestran como la subescala que mide la presión por parte de medios de comunicación se relaciona con algunos síntomas del trastorno dismórfico corporal de la subescala de Rituales de chequeo de apariencia. Estos resultados se pueden atribuir al impacto de los medios de comunicación en los síntomas y creencias en torno TDC, y cómo esto influye en las alteraciones físicas que buscan replicar una imagen estereotipada sobre el concepto social de una buena apariencia.

Este estudio también encontró que la internalización de delgadez o poca grasa corporal influye en varios grupos de síntomas del trastorno dismórfico corporal, destacando la influencia de esta variable en el desarrollo de síntomas categorizados como rituales de chequeo de apariencia, rituales relacionados con la talla y el peso corporal y búsqueda de cirugía/procesos

dermatológicos. Asimismo, la presión de personas cercanas se relaciona con la presencia de los síntomas mencionados anteriormente, añadiendo, además, la relación significativa de esta subescala con los síntomas asociados a cogniciones características de TDC.

Con respecto a la otra parte de la pregunta de investigación, los resultados obtenidos en el presente estudio muestran una relación significativa entre moralización de la comida y niveles de dismorfia corporal. Esto lo pudimos evidenciar con los coeficientes entre subescalas como la Preocupación por peso, esta se correlaciona positivamente con la escala total de síntomas de dismorfia corporal, confirmando que este aspecto de la moralización de la comida impacta en el desarrollo del trastorno dismórfico corporal. De la misma manera, la escala total que mide la moralización de la comida (FLQ-SF) muestra alta correlación con síntomas del TDC en la subescala de Rituales relacionados con la talla y el peso corporal.

Estos hallazgos son consistentes con el estudio de Faw et al. (2020), demostrando que las normas socioculturales que se enfocan en la delgadez, la restricción de alimentos y el ejercicio en exceso influyen en el desarrollo de la insatisfacción corporal. Asimismo, esta investigación corrobora descubrimientos de estudios anteriores como los de Ahmadpanah et al. (2019), que confirman que la percepción sociocultural frente a la apariencia se relaciona con las inquietudes de carácter corporal.

Contrario a nuestras expectativas, este estudio no pudo encontrar una relación significativa entre las subescalas de chequeo de apariencia y la subescala de orientación dieta-salud. Esta discrepancia puede ser atribuida a que la subescala de orientación dieta-salud está estructurada mediante ítems que sugieren que la comida puede mejorar la salud en casos de

enfermedades crónicas (e.g. cáncer). Otro resultado inesperado sugiere que la escala de creencias sobre la relación entre dieta y salud no muestra significancia con ninguna de las subescalas del BDD-SS.

En adición, la recolección de datos nos brindó un análisis correlacional entre las subescalas de moralización de la comida y de la percepción sociocultural frente a la apariencia física, encontrando una relación positiva que nos indica, además, que la moralización de la comida se ve relacionada con la percepción sociocultural frente a la apariencia física.

Algunas limitaciones presentadas en este estudio son: el condicionamiento de la virtualidad debido a la pandemia COVID-19. Esto repercutió de manera negativa en la recolección de datos de nuestro estudio, brindando poca accesibilidad a más participantes. Otra limitación fue la selección del instrumento que mide la moralización de comida, puesto que esta variable constituye un término relativamente reciente así que no se ha diseñado una escala que mida las creencias específicas que estábamos buscando. El FLQ-SF, tiene algunos ítems que carecían de importancia para nuestra investigación y esto fue confirmado en nuestros resultados ya que no se demostró gran correlación entre varias subescalas de este instrumento y el BDD-SS.

Finalmente, la escala de síntomas del trastorno dismórfico corporal requería de dos tipos de respuesta en 54 ítems, resultando en un instrumento bastante largo, por lo que la muestra presentó resistencia al momento de cumplir correctamente con los cuestionarios de nuestro estudio, externando incomodidad por la longitud de este. Este factor dificultó, también, la cantidad de participantes dispuestos a completar nuestro cuestionario.

En la República Dominicana existen pocos estudios que investiguen el impacto de la percepción sociocultural frente a la apariencia física y la moralización de

alimentos en el desarrollo del trastorno dismórfico corporal. Para realizar este estudio encontramos pocos artículos, y la mayoría abarcaron trastornos alimenticios, así que hicimos una búsqueda rigurosa y utilizamos distintos recursos para poder guiarnos y cumplir propósito de nuestro estudio; el mismo brinda respuesta a la demanda que presentan jóvenes dominicanos respecto al impacto de la moralización de alimentos causada por la nueva ola de lo que autores reconocen como cultura de dieta (Davidson, 2020; Faw et al., 2021).

Nuestro estudio también identifica aspectos socioculturales hacia la apariencia física que se relacionan con los niveles de dismorfia corporal, consolidando nuevos hallazgos científicos en un contexto dominicano y apoyando la literatura científica de otros autores que han buscado determinar la relación entre estas variables por separado (Davidson, 2020). Sin embargo, existe una clara necesidad desarrollar instrumentos que midan de manera más específica estas variables, especialmente la moralización de la comida. Finalmente, es de gran importancia de estudiar las comorbilidades de la dismorfia corporal con trastornos de la conducta alimentaria.

### Referencias

- Ahmadpanah, M., Arji, M., Arji, J., Haghghi, M., Jahangard, L., Bahmani, D. S., & Brand, S. (2019). Sociocultural attitudes towards appearance, self-esteem and symptoms of body-dysmorphic disorders among young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(21), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214236>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). *American Psychiatric Association*. United States of America <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Barajas-Iglesias, B., Jáuregui-Lobera, I., Laporta-Herrero, I., & Santed-Germán, M. Á. (2018). The influence of the aesthetic body shape model on adolescents with eating disorders. *Nutricion Hospitalaria*, *35*(5), 1131–1137. <https://doi.org/10.20960/nh.1826>
- Buhlmann, U., Teachman, B. A., Naumann, E., Fehlinger, T., & Rief, W. (2009). The meaning of beauty: Implicit and explicit self-esteem and attractiveness beliefs in body dysmorphic disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *23*, 694–702. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.02.008>
- Contois, E. J. H. (2015). Guilt-free and sinfully delicious: A contemporary theology of weight loss dieting. *Fat Studies*, *4*(2), 112–126. <https://doi.org/10.1080/21604851.2015.1015925>
- Davidson, K. (2020). The development of a scale to measure diet-culture beliefs. In *ProQuest Dissertations and Theses*. Colorado State University. <https://hdl.handle.net/10217/208441>
- Fardouly, J., & Vartanian, L. R. (2016). Social media and body image concerns: Current research and future directions. *Current Opinion in Psychology*, *9*, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.09.005>

- Faw, M. H., Davidson, K., Hogan, L., & Thomas, K. (2021). Corumination, diet culture, intuitive eating, and body dissatisfaction among young adult women. *Personal Relationships*, 28(2). <https://doi.org/10.1111/pere.12364>
- França, K., Roccia, M. G., Castillo, D., AlHarbi, M., Tchernev, G., Chokoeva, A., Lotti, T., & Fioranelli, M. (2017). Body dysmorphic disorder: History and curiosities. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 167, 5–7. <https://doi.org/10.1007/s10354-017-0544-8>
- Gordon, R., Crosnoe, R., & Wang, X. (2013). Physical attractiveness and the accumulation of social and human capital in adolescence and young adulthood: assets and distractions. *Monographs of the Society for Research in Gordon, R., Crosnoe, R., & Wang, X. (2013). Physical Attractiveness and the Accumulation of Social and Human Capital in Adolescence and Young Adulthood: Assets and Distractions. Monographs of the Society for Resea*, 78(6), 1–8. <https://doi.org/10.1002/mono.12060>
- Hartmann, A. S., Thomas, J. J., Greenberg, J. L., Matheny, N. L., & Wilhelm, S. (2014). A comparison of self-esteem and perfectionism in anorexia nervosa and body dysmorphic disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 202(12), 883–888. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000215>
- Kaewpradub, N., Kiatrungrit, K., Hongsanguansri, S., & Pavasuthipaisit, C. (2017). Association among internet usage, body image and eating behaviors of secondary school students. *Shanghai Archives of Psychiatry*, 29(4), 208–217. <https://doi.org/10.11919/j.issn.1002-0829.216092>
- Mulder, L. B., Rupp, D. E., & Dijkstra, A. (2015). Making snacking less sinful: (Counter-)moralising obesity in the public discourse differentially affects food choices of individuals

with high and low perceived body mass. *Psychology and Health*, 30(2), 233–251.

<https://doi.org/10.1080/08870446.2014.969730>

Schaefer, L. M., Harriger, J. A., Heinberg, L. J., Soderberg, T., & Kevin Thompson, J. (2017).

Development and validation of the sociocultural attitudes towards appearance

questionnaire-4-revised (SATAQ-4R). *International Journal of Eating Disorders*, 50(2),

104–117. <https://doi.org/10.1002/eat.22590>

Schneider, S. C., Turner, C. M., Mond, J., & Hudson, J. L. (2017). Prevalence and correlates of

body dysmorphic disorder in a community sample of adolescents. *Australian and New*

*Zealand Journal of Psychiatry*, 51(6), 595–603. <https://doi.org/10.1177/0004867416665483>

Sharp, G., Hutchinson, A. D., Prichard, I., & Wilson, C. (2013). Validity and reliability of the

Food-Life Questionnaire. Short form. *Appetite*, 70, 112–118.

<https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.07.001>

Sheikh, S., Botindari, L., & White, E. (2013). Embodied metaphors and emotions in the

moralization of restrained eating practices. *Journal of Experimental Social Psychology*,

49(3), 509–513. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2012.12.016>

Wilhelm, S., Greenberg, J. L., Rosenfield, E., Kasarskis, I., & Blashill, A. J. (2016). The Body

Dysmorphic Disorder Symptom Scale: Development and preliminary validation of a self-report scale of symptom specific dysfunction. *Body Image*, 17, 82–87.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.006>