

Vínculo madre/hija y su relación con insatisfacción corporal, modelos estéticos y conductas alimentarias

Mother/daughter attachment and its relationship with body dissatisfaction, aesthetic models and eating behaviors

Susan Cavieres León¹; Claudia Cruzat-Mandich¹; Paula Lizana Calderón¹; Rosa Behar Astudillo²; Fernanda Díaz-Castrillón¹

Perception of maternal behaviors and attitudes in daughters and their levels of body satisfaction, eating behavior and influence of body aesthetic models were analysed. A quantitative, cross-sectional, intentional, non-probabilistic and snowball approach was used. Twenty-two mother/daughter dyads (n = 44) completed the PBI, BSQ, CIMEC and E-TONA. A descriptive statistical analysis, calculation of percentages and correlation coefficients were carried out using the SPSS programme. Daughters mainly perceived maternal control without affection (31.8%); in 18.2% both were on a diet; 40.9% of daughters versus 22.7% of mothers showed alteration of body scheme, exhibiting discomfort, in 63.6% and 45.5%, respectively. Maternal overprotection perceived by daughters was statistically significant ($r=0.513$, $p=0.015$). Levels of body satisfaction in daughters ($r=0.694$; $p=0.000$), weight concern ($r=0.612$; $p=0.002$) and body image ($r=0.707$; $p=0.000$), were correlated directly and significantly with those of mothers and with agents and situations that broadcast the aesthetic model of their mothers ($r=0.544$, $p=0.009$ and $r=0.625$, $p=0.001$, respectively). Daughters' perception of a maternal control without affect with over-concern was observed, in addition to alteration of body scheme in mothers and daughters and a significant influence of body aesthetic models.

Keywords: Mother-daughter attachment; adolescence; body dissatisfaction; aesthetic models, eating disorders

Rev Chil Neuro-Psiquiat 2019; 57 (4): 329-346

Recibido: 14/05/2019

Aceptado: 30/12/2019

Los Autores no presentan ningún tipo de conflicto de interés.

¹ Centro de Estudios de la Conducta Alimentaria-CECA. Escuela de Psicología, Universidad Adolfo Ibáñez.

² Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso

Introducción

En nuestra sociedad occidental, la Educación tiende a modelar nuestro cuerpo y a ajustarlo a las exigencias y normativas del entorno, donde adquiere una función muy relevante como mediador cultural ⁽¹⁾.

Estas exigencias y normativas del ambiente se hacen notorias desde la edad escolar, en especial la preocupación por la imagen corporal, que se asocia con popularidad, inteligencia, éxito y rechazo a la gordura. Este fenómeno se observa con mayor frecuencia en las mujeres, que centran su ideal en una silueta delgada, en la apariencia externa y en la trascendencia de esta figura en el éxito social, tendencia que se acentúa durante la adolescencia ⁽²⁻⁴⁾. La población adolescente implica una mayor vulnerabilidad debido a que su identidad se encuentra en proceso de construcción, sin criterios ni valores propios que le permita escapar de la presión de los modelos estéticos vigentes, asociada a la búsqueda de un cuerpo cada vez más delgado ⁽⁵⁾.

Proctor et al ⁽⁶⁾ plantean la relevancia de analizar los factores relacionados a la satisfacción vital en las jóvenes, ya que la evidencia muestra que ésta posee implicaciones importantes para su funcionamiento psicosocial y educacional. Según Orcasita y Uribe ⁽⁷⁾ el apoyo social se constituye como factor de protección en el bienestar del adolescente, ya que brinda apoyo emocional, material e informacional, generando recursos valiosos para enfrentar las situaciones de riesgo propias de esta etapa del ciclo vital.

Por otra parte, las experiencias tempranas de los jóvenes con la comida, y las prácticas alimentarias de los padres, en especial de la madre, son fundamen-

tales en los hábitos alimentarios desarrollados por los individuos ⁽⁸⁾. Los/as hijos/as aprenden imitando valores, preocupaciones y conductas, y podría suponerse que también ocurre con la administración de la imagen y el peso, pudiendo constituir un factor de riesgo para desarrollar trastornos del comer ⁽⁹⁾.

Específicamente la madre, es el modelador principal y promotor de conductas, hábitos y actitudes relacionados a la alimentación y actividad física de los/as hijos/as, los cuales se desarrollan principalmente durante la etapa preescolar, puesto que es durante los primeros cinco años de vida cuando se aprenden modos de alimentación, preferencias y rechazos a determinados alimentos, así como hábitos y conductas de actividad física que pueden prevalecer hasta la vida adulta ⁽¹⁰⁾. Al respecto, McCabe y Ricciardelli ⁽¹¹⁾, señalan que las actitudes reflejadas por las madres sobre la apariencia, la dieta y el ejercicio en pre-escolares, comunicaban a sus hijas mensajes dirigidos a perder peso, fomentando la insatisfacción por su imagen corporal.

Strober et al ⁽¹²⁾ han sugerido que las mujeres presentan una mayor predisposición genética, así como también una mayor exposición a factores socioculturales para desarrollar conductas alimentarias problemáticas. Cabe destacar, la influencia de los medios de comunicación como principales promotores de los ideales corporales vigentes ⁽¹³⁾, y el actualmente imperante preconiza que "ser bella es igual a ser delgada", lo que muchas veces es biogenéticamente difícil de conseguir, facilitando la discrepancia entre el tamaño corporal real y el ideal, y generando de este modo, la insatisfacción corporal ⁽¹⁾. Este factor influye en la existencia de un modelo ideal de belleza establecido y compartido socialmente,

lo que se traduce en una presión significativa para los miembros de una sociedad, por la importancia que se concede al atractivo para triunfar en todas las áreas ⁽¹⁴⁾.

La cultura actual ha promovido la delgadez de tal forma que un gran número de adolescentes, presenta marcada insatisfacción con la forma de su cuerpo y su peso ^(11, 15, 16), desencadenando una serie de comportamientos inadecuados relacionados con la alimentación y el peso corporal que representan un riesgo para el desarrollo de algún trastorno alimentario ⁽¹³⁾.

El modelo de influencia tripartita de la imagen corporal y la alteración de la alimentación ⁽¹⁷⁾, alude a que los padres, junto con los medios y pares, juegan un papel crucial en el desarrollo de la imagen corporal y en la perturbación de las adolescentes.

La vía indirecta de influencia de los padres sugiere de acuerdo con el modelo de aprendizaje, que los niños imitan el comportamiento, las actitudes y los comentarios observables del cuerpo de sus padres, ya sean expresiones verbales de insatisfacción corporal o el uso de estrategias de pérdida de peso. En contraste, la vía directa de influencia parental asume que los comentarios de los padres sobre el atractivo físico de su descendencia, tales como declaraciones sobre la forma y el peso o estímulo a la dieta y el ejercicio, afectan la imagen y el comportamiento corporal del niño ⁽¹⁸⁾.

En términos de transmisión materna indirecta, se han encontrado asociaciones entre el comportamiento alimentario de las madres y las estrategias de control de peso de las hijas, la alimentación restringida, la insatisfacción corporal y la delgadez. Respecto a la transmisión materna directa, los estudios han mos-

trado asociaciones entre la crítica materna relacionada con el cuerpo de la hija y el estímulo a la dieta y la insatisfacción corporal de las hijas, problemas de alimentación, intentos de pérdida de peso, comportamiento de control de peso no saludable y atracones⁽¹⁸⁾; de tal manera que las madres con trastornos de alimentación transmiten parte de la patología a sus hijas ⁽⁹⁾. En este sentido, se ha observado que la mujer tiene una influencia relevante en las hijas al transmitirles su insatisfacción con el cuerpo y llevarlas a conductas alimentarias restrictivas ⁽¹⁹⁾.

Cooley et al ⁽²⁰⁾ concluyeron que la frecuencia de los mensajes maternos negativos demostró asociaciones significativas con todas las preocupaciones peso/forma, frecuencia y fijación del ejercicio y síntomas del trastorno alimentario ⁽²¹⁾. Muchas veces las adolescentes dejan de comer por problemas familiares, especialmente con las madres (e.g. discusiones, por adelgazar) ⁽²²⁾. Por otro lado, Neumark-Sztainer et al, ⁽²³⁾ observaron que las niñas que eran objeto de burla sobre su peso, eran diez veces más propensas a comer en exceso en comparación con aquellas cuyos familiares no las molestaban.

A pesar de que la adolescencia temprana implica una exacerbación de la insatisfacción corporal y de las preocupaciones relacionadas con el peso, los estudios no han examinado suficientemente la resonancia de la conversación materna sobre el peso personal, incluida la propia dieta, como posible característica de la vinculación madre-hija ⁽²⁴⁾. Al respecto, los mejores resultados hacia aspectos saludables en torno a la delgadez y al comportamiento alimentario se encontraron cuando, el estímulo y la conversación de la madre y las preocupaciones personales en relación con el

el peso han sido escasas ⁽²⁴⁾.

En este sentido, Bowlby ⁽²⁵⁾ considera al apego como eje central en el proceso de individuación y postula que la conducta del niño/a está motivada por ganar proximidad y mantener la disponibilidad de la figura materna. Este aporte ha sido un excelente camino en la comprensión de los trastornos alimentarios, puesto que varios de los síntomas que presentan estas pacientes (e.g. depresión, sensación de ineficacia, baja autoestima, alexitimia) parecen estar ligados a una falla en el vínculo primario. Un apego inseguro puede ser un factor de vulnerabilidad para el desencadenamiento de estos trastornos, así como un pobre estímulo del crecimiento personal puede conducir a baja autoestima e insatisfacción corporal ⁽²⁶⁾. Dado lo anterior, se ha observado que uno de los factores etiológicos más importantes en los trastornos alimentarios es la falla en la díada vincular primaria ⁽²⁷⁻²⁹⁾.

El objetivo de esta investigación es relacionar la percepción de las hijas adolescentes respecto a la conducta y actitud de las madres, conjuntamente con los niveles de satisfacción corporal, conducta alimentaria e influencia de modelos estéticos corporales en la díada madre/hija; específicamente: (a) Describir el tipo de vínculo, en sus dimensiones de sobreprotección y cuidado, que mantienen las madres y sus hijas adolescentes; (b) Describir las conductas alimentarias de las madres y sus hijas adolescentes; (c) Identificar los niveles de satisfacción corporal e influencia de modelos estéticos corporales en las madres y sus hijas adolescentes; (d) Relacionar la percepción de la conducta y actitud de la madre en sus hijas con las conductas alimentarias, niveles de satisfacción corporal e influencia de modelos estéticos corporales de madres y sus hi-

jas adolescentes; (e) Determinar si la percepción de sobreprotección y cuidado de las hijas respecto a sus madres está relacionado a sus conductas alimentarias, niveles de satisfacción corporal e influencia de modelos estéticos corporales.

Material y método

Se utilizó un enfoque cuantitativo no experimental, transversal y correlacional ⁽³⁰⁾. Se incluyó un muestreo no probabilístico intencionado y de bola de nieve, considerando criterios de inclusión tales como: (i) adolescentes con rango etario entre 14 a 19 años y (ii) adolescentes que vivían con sus madres. Los criterios de exclusión fueron: (i) adolescentes con enfermedades que alterasen su crecimiento o peso corporal (e.g. diabetes, cáncer, hiper o hipotiroidismo, entre otros) y (ii) Madres de adolescentes que no tuviesen habilidades de escritura o lectura (iii) Madres que presentasen enfermedades que alteren su peso corporal (e.g. diabetes, cáncer, hiper o hipotiroidismo, entre otros). El tamaño de la muestra fue representado por veintidós díadas, en total cuarenta y cuatro participantes. La edad de las hijas obtuvo un promedio de 16,1 (DE=1,3), mientras que el de las madres fue 42,9 (DE=7,7).

Para la recolección de datos, se utilizaron cuatro cuestionarios: 1. Instrumento de Vínculo Parental, 2. Cuestionario de la Figura Corporal, 3. Influencia de Modelos Estéticos Corporales y 4. E-TONA. Todos fueron auto-administrados a las hijas adolescentes y a sus madres, con una duración de 15 a 20 minutos cada uno, en establecimientos educacionales, posterior a la autorización institucional.

1. Instrumento de Vínculo Parental (Parental Bonding Instrument)(IVP): creado por Parker et al (31), está basado en la teoría de apego de Bowlby, mide la percepción de la conducta y actitud de los padres en relación con el sujeto en su infancia y adolescencia. Consta de 25 afirmaciones, que componen dos escalas, cuidado y sobreprotección, con protocolos para ambos padres. Se compone de dos dimensiones, la primera: Cuidado, se entiende como afectuosidad, contención emocional, empatía y cercanía, y por otro, como frialdad emotiva, indiferencia y negligencia, apuntando de esta manera a la presencia o ausencia de esta variable. La otra dimensión: Sobreprotección, apunta a la presencia o ausencia de éste, y se define como control, sobreprotección, intrusión, contacto excesivo, infantilización y prevención de la conducta autónoma. En base a las puntuaciones obtenidas en sobreprotección y cuidado, se elaboran cuatro categorías de vínculo: Óptimo, Ausente o Débil, Constricción Cariñosa y Control Sin Afecto. Este cuestionario posee una adecuada confiabilidad representada por el alfa 0,90 de Cronbach ⁽³²⁾.

2. Cuestionario de la Figura Corporal (Body Shape Questionnaire) (CFC): consta de 34 preguntas que evalúan el concepto psicológico que se divide en dos dimensiones, la insatisfacción corporal y la preocupación por el peso. Es un cuestionario auto-administrado con una escala tipo Likert. Su consistencia interna corresponde a alfa de Cronbach entre 0,96 y 0,97 ⁽³³⁾.

3. Cuestionario de Influencia del Modelo Estético Corporal (CIMEC): mide la influencia de los agentes y situaciones que transmiten el modelo estético cor-

poral actual mediante cinco factores: Factor I: representa el malestar corporal reflejando la ansiedad de enfrentarse a situaciones que cuestionan el propio cuerpo;

Factor II: manifiesta la influencia de la publicidad y preguntas relativas al interés de productos adelgazantes;

Factor III: indica la influencia de mensajes verbales relacionados con el interés de artículos, libros y conversaciones sobre el adelgazamiento;

Factor IV: muestra la influencia de modelos sociales en base al interés que despiertan el cuerpo de actrices y modelos; y por último,

Factor V: hace mención a la influencia de contextos sociales en los que se experimenta presión social subjetiva en torno a situaciones alimentarias y a la aceptación social atribuida a la delgadez. Este test está compuesto por 40 preguntas directas y posee un coeficiente de validez alfa de 0,94, demostrando una satisfactoria consistencia interna ⁽³⁴⁾.

Además, se utilizó la entrevista estructurada, denominada Entrevista para la Evaluación del Comportamiento Alimentario y Actividad Física en Niños y Adolescentes, versión padres, Proyecto E-TONA (E-TONA) la cual, para fines de esta investigación fue administrada en su versión adaptada a formato de auto-reporte, enfocado a evaluar componentes conductuales de los hábitos alimentarios y la presencia de conductas alimentarias anómalas (e.g., comer para calmar la ansiedad, esconder comida, entre otros), así como la práctica de actividad física. Las respuestas a los diferentes ítems se ordenan en base a un formato dicotómico o de selección múltiple ⁽³⁵⁾.

Se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo de cada una de las va

riables, así como también un cálculo de porcentajes y coeficientes de correlación por medio del programa SPSS. Se garantizó el anonimato de todas las participantes voluntarias y la información obtenida a través de la previa entrega de consentimientos y asentimientos informados. Cabe señalar, que la investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Adolfo Ibáñez.

Resultados

En base a las puntuaciones obtenidas en sobreprotección y cuidado por las participantes, se elaboran los siguientes tipos de vínculo materno en el IVP:

1. Vínculo óptimo: obtienen puntajes altos en la escala de cuidado y bajos en la de sobreprotección. Se caracterizan por ser afectuosas, empáticas y contenedoras emocionalmente y, a su vez, favorecer la independencia y la autonomía.

2. Vínculo ausente o débil: obtienen puntajes bajos en cuidado y en sobreprotección. Presentan frialdad emotiva, indiferencia y negligencia y favorecen la independencia y la autonomía.

3. Constricción cariñosa: muestran alto puntaje en cuidado y en sobreprotección. Poseen afectuosidad, contención emocional, empatía y cercanía, por un lado, y al mismo tiempo son controladoras, intrusivas, con un contacto excesivo, infantilizan e impiden la conducta autónoma de sus hijas.

4. Control sin afecto: obtienen bajo puntaje en cuidado y alto en sobreprotección. Demuestran frialdad emotiva, indiferencia y negligencia, pero son controladoras, intrusivas, tienen un contacto excesivo, infantilizan e impiden la conducta autónoma.

En nuestro estudio, las hijas adolescentes percibieron la conducta y actitud de sus madres en un 31,8% como Control sin Afecto, 9% como Constricción Cariñosa, 6,8% como Vínculo Óptimo y 2,3% como Vínculo Ausente o Débil. Las madres, percibieron la conducta y actitud de sus propias madres en un 34% como un vínculo de Control sin Afecto, 9,09% como Vínculo Ausente o Débil, 4,5% como Constricción Cariñosa y 2,3% como un Vínculo Óptimo.

En cuanto a las diadas, es posible afirmar que el 50% de los casos coincide con la percepción de conducta y actitud respecto a su madre, que implica la tendencia a repetir el tipo de vínculo. Ellas se vieron representadas por Control sin Afecto, mientras que el resto se combina entre Constricción Cariñosa y Vínculo Óptimo de hijas adolescentes con Vínculo Ausente y Constricción Cariñosa de madres adultas (Tabla1).

Tabla 1. Porcentajes de distribución de tipos de vínculos madre/hija

	C/s/A	C/C	V/O
Adolescentes	14 31,82%	4 9,09%	3 6,82%
Madres	15 34,09%	2 4,55%	1 2,27%
Diada	C/s/A 50%		

C/s/A= Control sin afecto C/C= Constricción cariñosa V/O= Vínculo óptimo

La mitad de la muestra se caracterizó por un vínculo en el cual las madres son percibidas como indiferentes y con frialdad emotiva, pero simultáneamente controladoras e intrusivas, generando dificultad para desarrollar conductas autónomas en distintas áreas de la vida, como también en lograr una mayor diferenciación con la madre.

En la Tabla 2, observamos la existencia de una correlación directa estadísticamente significativa entre la percepción de sobreprotección de las hijas adolescentes y la percepción de sobreprotección de las madres respecto a sus propias madres en la infancia.

Lo anterior revela que las madres de las hijas adolescentes al percibir este estilo en su infancia con sus madres y cuidadoras estarían imitando el estilo de sobreprotección en la actualidad con sus propias hijas.

Tabla 2. Correlación entre las dimensiones de PBI de hijas y sus madres

		CH	SH	CM	SM
Cuidado H	Correlacion	1	-	-	-
	de Pearson		,646**	0,166	0,036
	Sig.				
	(bilateral)		0,001	0,46	0,872
	N	22	22	22	22
Sobreproteccion H	Correlacion	-			
	de Pearson	-			
	Sig.	,646**	1	-0,1	,513*
	(bilateral)	0,001		0,658	0,015
	N	22	22	22	22
Cuidado M	Correlacion	-			
	de Pearson	0,166	-0,1	1	0,091
	Sig.				
	(bilateral)				
	N	22	22	22	22
Sobreproteccion M	Correlacion	-			
	de Pearson	0,036	,513*	0,091	1
	Sig.	0,872	0,015	0,688	
	(bilateral)				
	N	22	22	22	22

CH= Cuidado hija SH= Sobreprotección hija CM= Cuidado madre SM= Sobreprotección madre

Tabla 3. Cálculo de porcentajes de BSQ de madres e hijas

	Con Alteración del Esquema Corporal	Sin Alteración del Esquema Corporal
Hijas	9	13
	40,90%	59,10%
Madres	5	17
	22,70%	77,30%
Diada	5	17
	22,70%	77,30%

a los resultados al evaluar los componentes conductuales de los hábitos alimentarios, la presencia de conductas alimentarias anómalas concretas (e.g., comer para calmar la ansiedad, esconder comida, enfadarse cuando la comida era racionada). **Ítem 1**, el cual indagó sobre el número de comidas realizadas durante el día; **Ítem 2**, analizó la posibilidad de saltarse alguna comida. Dentro de este ítem, se encuentra 2.1, referido a cuál comida en específico es la que se salta y 2.2, entregando opciones pre-establecidas de razones por las cuales ocurre esto; **Ítem 3**, identificó la cantidad de participantes que picotean entre las comidas del día; **Ítem 4**, describe las conductas en torno a la forma de comer (e.g., mientras ve televisión, para calmar ansiedad, comer hasta sentirse totalmente satisfecha/llena, etc.); **Ítem 5**, identifica si las participantes realizan dieta o no. Dentro de este ítem, se encuentra **5.1**, que determina si la dieta alimentaria se ejecuta bajo vigilancia médica. Además, se encuentran **5.2 y 5.3**, identificando si las participantes han aumentado o disminuido de peso.

Los resultados de las hijas adolescentes en torno al **Ítem 1**, muestran que 63,6% realiza desayuno, 72,7% registra incluir colaciones, 95,5% ingiere almuerzo como parte de su alimentación, seguido por tomar once o té en 90,9%, y por último 36,4% menciona tener cenas o comidas al final del día. En los resultados de las madres en torno al **Ítem 1**, se observa que 86,4% desayuna, 72,7% no incluye colaciones antes del almuerzo, 81,8% refiere almorzar, 90,9% registra tomar once o té, y finalmente 63,6% no cena o come al final del día. Los informes de las hijas frente al **Ítem 2, 2.1, y 2.2**, determinan que 90,9% se saltan comidas, siendo las más características el desayuno (54,5%) y la cena

(50%), según las participantes, por falta de hambre (68,2%). Frente a este ítem, las madres en un 81,8% saltan comidas, siendo las más frecuentes la colación (54,5%) y la cena (45,5%), debido a la falta de hambre (36,4%) y de tiempo por su trabajo (27,3%). Respecto al **Ítem 3**, los resultados en las hijas adolescentes indicaron que un 86,4% picoteaba entre comidas y en el caso sus madres un 68,2% también lo llevaba a cabo. De igual modo, los resultados del **Ítem 4** en las hijas, muestran conductas tales como el comer frente a la televisión (72,7%), comer hasta tener sensación de satisfecha o no poder más (50%), seleccionar bebidas azucaradas (68,2%) y comer o beber mientras va caminando por la calle (72,7%). En sus madres, se observa que el puntaje más alto es comer frente a la televisión (63,6%).

Por último, los resultados del **Ítem 5, 5.1, 5.2, 5.3**, en las hijas adolescentes indican que 18,2% contestó que sigue una dieta, mientras que 81,8% menciona que no la efectúa. Sólo el 9,1% de esta dieta ocurre bajo vigilancia médica. Sólo 31,8% de las participantes refieren que hubo aumento de peso, aunque 68,2% que no hubo o que se mantuvo. Por otro lado, 36,4% indica una disminución de peso y 63,6% refiere que no hubo. En cuanto a sus madres, 18,2% sigue una dieta y 81,8% no la realiza; sin embargo, solamente una díada indica la misma elección, mientras que el resto no coincide. Únicamente, 4,5% de las madres hace dieta bajo vigilancia médica; 31,8% de las participantes refieren que si hubo un aumento de peso; no obstante 68,2% indica que no hubo o que se mantuvo, pero 31,8% tuvo una disminución de peso.

Asimismo, se identificaron los niveles de satisfacción corporal a través de las medidas objetivas de la preocupación

por el peso y la insatisfacción corporal. Las puntuaciones de la escala de imagen corporal de las hijas oscilaron entre 20 y 94 puntos, la preocupación por el peso fue de 14 a 79 puntos. Sus madres obtuvieron un puntaje de 20 a 120 en insatisfacción corporal y 14 a 80 puntos en preocupación por el peso. Un 40,9% de las hijas adolescentes presenta alteración del esquema corporal, y sus madres un 22,7%. Se constató que 15,9% de las hijas adolescentes obtuvo una elevada puntuación en insatisfacción corporal y 20,5% en preocupación por el peso; 11,4% y 13,6% de sus madres y 18,2% de las díadas mostró un puntaje elevado respectivamente en estas variables.

En sólo 5 díadas (22,7%) coinciden los puntajes elevados. Sin embargo, aquellas participantes que quedaron fuera del puntaje de corte siguen presentando elevadas puntuaciones por escalas, donde no necesariamente se agrupan dentro de la alteración de esquema corporal, si no que indican que dentro de las diferentes dimensiones presentan una preocupación excesiva por el aspecto físico (Tabla 3).

La evaluación de la influencia de agentes y situaciones que transmiten el modelo estético actual arrojó los siguientes resultados (Tablas 4 y 5):

Tabla 4. Cálculo de porcentajes por factores de CIMEC

	F1	F2	F1+F2	F3	F1+F3	F4	F4+F5	F5
Hijas (n)	14	2	2	1	0	2	1	0
%	64	9,1	9,1	5		9,1	4,5	
Madres (n)	10	4	3	0	2	2	0	1
%	46	18,2	13,6		9,1	9,1		5

Tabla 5. Estadístico descriptivo de factores de CIMEC

		F1 H	F2 H	F3 H	F4 H	F5 H	F1 M	F2 M	F3 M	F4 M	F5 M
N	Válidos	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		7,14	4,14	2,14	3	2,32	6,09	4,64	1,45	2,27	2
Mediana		7	2,5	2,5	3	2	5	3	1	2	1,5
Moda		4	0	3	2	3	1a	0	0	1	0
Desviación estándar		4,1	4,62	1,49	1,512	1,393	5,218	5,169	1,683	2,229	1,826
		1	2								
Mínimo		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Máximo		15	16	5	6	6	16	16	6	8	6

(x= 7,14; DE= 4,2) F1 Hijas	(x=6,1; DE=5,2) F1 Madres
(x= 4,14; DE= 4,6) F2 Hijas	(x=4,6; DE=5,1) F2 Madres
(x= 2,14; DE= 1,4) F3 Hijas	(x=1,4; DE=1,7) F3 Madres
(x= 3,00; DE= 1,5) F4 Hijas	(x=2,3; DE=2,2) F4 Madres
(x= 2,32; DE= 1,3) F5 Hijas	(x=2,00; DE=1,8) F5 Madres

X= Promedio DE= Desviación estándar

Las escalas más elevadas en las hijas adolescentes fueron en Factor I – Malestar por la Imagen Corporal (63,6%), seguido por el Factor II – Influencia de la Publicidad (9,1%), el Factor IV - Influencia de los Modelos Sociales (9,1%) y, por último, el Factor III – Mensajes Verbales (4,5%). Además, se presentaron combinaciones tales como Factores I y II (9,1%), Factores IV y V (4,5%). En las madres, las escalas que se destacaron fueron: Factor I - Malestar por la Imagen Corporal (45,5%), seguido por el Factor II – Influencia de la Publicidad (18,1%), Factor IV - Influencia de los Modelos Sociales (9,1%) y Factor V - Influencia de Situaciones Sociales (4,5%). Las combinaciones representativas fueron: Factores I y II (13,6%), Factores I y III (9,1%).

No hubo una correlación estadísticamente significativa en la percepción de la conducta y actitud de las madres en sus hijas adolescentes por medio de las dimensiones de cuidado y sobreprotección, en relación con los niveles de satisfacción corporal, influencia de agentes y situaciones que transmiten el modelo estético, como tampoco en la evaluación de componentes conductuales de hábitos alimentarios. Sin embargo, en la dimensión de cuidado reportado por las hijas, podemos ver una correlación inversa estadísticamente significativa ($r=-,646$; $n=22$; $p=,001$) en cuanto a la percepción de la sobrepro-

tección, es decir, mientras la percepción de cuidado aumenta, la visión de sobreprotección frente a sus madres disminuye y viceversa. Además, la percepción de sobreprotección que poseen las hijas de sus madres fue estadísticamente significativa de forma directa ($r=,513$; $n=22$; $p=,015$) en relación con la propia visión de sobreprotección que mantenían las madres respecto a sus propias madres, lo que manifiesta la tendencia a posicionarse en un rol parental más intrusivo que impide la conducta autónoma de sus hijas. Por otro lado, la valoración de los niveles de satisfacción corporal en las hijas adolescentes muestra una correlación directa estadísticamente significativa con la realizada por la madre ($r=,694$; $n=22$; $p=,000$). En cuanto a las subescalas, la preocupación del peso por las hijas muestra una correlación directa estadísticamente significativa con los mismos factores contestados por la madre ($r=,612$; $n=22$; $p=,002$), ocurriendo similar fenómeno con la imagen corporal ($r=,707$; $n=22$; $p=,000$). Esto nos revela que cuando la satisfacción corporal aumenta o disminuye en las hijas adolescentes, la satisfacción de la madre también lo hace, ya sea por una disminución o aumento en la preocupación del peso o por una mejor o menor aceptación de la imagen corporal. Conjuntamente, se observa una correlación directa estadísticamente significativa

entre la valoración de la satisfacción corporal además de la influencia de agentes y situaciones que transmiten el modelo estético, tanto en los resultados de las hijas adolescentes ($r=,809$; $n=22$; $p=,000$) como en sus respectivas madres ($r=,625$; $n=22$; $p=,000$). Los ítems de las hijas adolescentes que se correlacionan con el de sus madres fueron: Factor I – Malestar por la Imagen Corporal ($r=,495$; $n=22$; $p=,019$), asimismo, el Factor III – Influencia de Mensajes Verbales de las hijas con Factor I ($r=,482$; $n=22$; $p=,023$), II ($r=,514$; $n=22$; $p=,014$), III ($r=,563$; $n=22$; $p=,006$), IV ($r=,562$; $n=22$; $p=,006$), y V ($r=,473$; $n=22$; $p=,026$), de sus madres. Esto indica que la preocupación por el peso y la aceptación de la imagen corporal aumenta o disminuye en proporción a la influencia de la publicidad, de modelos sociales, de situaciones sociales y de mensajes verbales que transmiten el ideal de belleza inalcanzable, lo que terminaría por elevar su malestar corporal. Respecto a las subescalas que miden la valoración de satisfacción corporal, la preocupación por el peso entregado por las hijas adolescentes presenta una correlación directa estadísticamente significativa con la influencia de agentes y situaciones que transmiten el modelo estético de sus madres ($r=,544$; $n=22$; $p=,009$) así como también de sí mismas ($r=,807$; $n=22$; $p=,000$). De igual modo, la percepción de la imagen corporal entregada por las hijas presenta correlación directa estadísticamente significativa con la influencia de agentes y situaciones que transmiten el modelo estético de sus madres ($r=,625$; $n=22$; $p=,001$) y de sí mismas ($r=,761$; $n=22$; $p=,000$). Por último, no se encontró correlación estadísticamente significativa entre la evaluación de componentes conductuales de hábitos alimentarios y la valoración

de la imagen corporal, como tampoco en cuanto a la influencia de agentes y situaciones que transmiten el modelo estético en relación con los objetivos propuestos de esta investigación. Sin embargo, existe una correlación inversa estadísticamente significativa con la subescala de sobreprotección en las hijas ($r=-,554$; $n=22$; $p=,007$) y en las madres ($r=-,569$; $n=22$; $p=,006$), lo que indica que mientras las participantes perciban a sus cuidadoras de forma más sobreprotectora, menor es el puntaje en torno a las conductas alimentarias anómalas, siendo un control externo en relación con sus comportamientos y menor autonomía hacia ellas. Los resultados no indican la existencia de una correlación estadísticamente significativa en torno a la percepción de la conducta y la actitud, por medio de sus dimensiones de cuidado y sobreprotección, de las madres en sus hijas adolescentes en relación con los niveles de satisfacción corporal, influencia de agentes y situaciones que transmiten el modelo estético, como tampoco en la evaluación de componentes conductuales de los hábitos alimentarios (Tablas 6 y 7).

Discusión

Los hallazgos más importantes de nuestro estudio se relacionan con los siguientes temas:

(a) Predominio de la dimensión sobrepreocupación

En la mitad de la muestra, las diadas coinciden con la percepción de conductas y actitudes respecto a sus respectivas madres, siendo el vínculo más característico el Control sin Afecto, percibiendo a las madres como indiferentes y emocionalmente frías, pero al mismo tiempo controladoras e

Tabla 6. Correlaciones de Pearson para BSQ y PBI entre madres e hijas

	BSQ H	BSQ M	IC H	PP H	IC M	PP M	PBI C H	PBI S H
BSQ - H		r= ,694 p<0,01	r=,972 p<0,01	r=,960 p<0,01	r=,662 p<0,01	r=,702 p<0,01		
BSQ - M	r= ,694 p<0,01		r= ,735 p<0,01	r=,595 p<0,01	r=,984 p<0,01	r=,971 p<0,01		
IC - H	r=,972 p<0,01	r=,735 p<0,01		r=,867 p<0,01	r=,707 p<0,01	r=,735 p<0,01		
PP - H	r=,960 p<0,01	r=,595 p<0,01	r=,867 p<0,01		r=,560 p<0,01	r= ,612 p<0,01		
IC - M	r=,662 p<0,01	r=,984 p<0,01	r=,707 p<0,01	r=,560 p<0,01		R=,912 p<0,01		
PP - M	r=,702 p<0,01	r= ,971 p<0,01	r=,735 p<0,01	r= ,612 p<0,05	r=,912 p<0,01			
PBI - C- H								r=-,646 p<0,01
PBI - S- H							r=-,646 p<0,01	
PBI - C - M								
PBI - S - M								r=,513 p<0,05
PBI H								r= ,530 p<0,05
PBI M								
CIMEC - H	r= ,809 p<0,01		r= ,761 p<0,01	r= ,807 p<0,01				
CIMEC - M	r= ,625 p<0,01	r= ,868 p<0,01	r= ,655 p<0,01	r= ,544 p<0,01	r= ,889 p<0,01	r= ,797 p<0,01		
E-TONA - H								r=-,554 p<0,01
E-TONA - M								

intrusivas, con dificultad para desarrollar conductas autónomas frente a distintas áreas de la vida, como también la tendencia a generar una mayor diferenciación con la madre.

(b) Conductas alimentarias anómalas

Se observó la presencia de conductas alimentarias anómalas concretas,

tales como que las hijas se saltan comidas debido a la falta de hambre al igual que las madres; además del desconocimiento cuantitativo y cualitativo de los alimentos ingeridos y su calidad nutricional y, por ende, se ignora si las participantes pasan hambre o comen en exceso en las comidas que realizan. Sin embargo, los hallazgos

Tabla 7. Correlaciones de Pearson para PBI, CIMEC y E-TONA entre madres e hijas

	PBI C M	PBI S M	PBI H	PBI M	CIMEC H	CIMEC M	E-TONA H	E-TONA M
BSQ - H					r=,809 p<0,01	r=,625 p<0,01		
BSQ - M						r=,868 p<0,01		
IC - H					r=,761 p<0,01	r=,655 p<0,01		
PP - H					r=,807 p<0,01	r=,544 p<0,01		
IC - M						R=,889 p<0,01		
PP - M								
PBI - C- H								
PBI - S- H		r=-,513 p<0,05	r=-,530 p<0,05				r=-,554 p<0,01	
PBI - C- M								
PBI - S- M			r=,600 p<0,01	r=,723 p<0,01			r=-,569 p<0,01	
PBI H		r=,600 p<0,01						
PBI M	r=,753 p<0,01	r=,723 p<0,01						
CIMEC - H							r=,445 p<0,05	
CIMEC - M		r=,459 p<0,05			r=,445 p<0,05			
E-TONA- H		r=-,569 p<0,01						
E-TONA-M								

muestran que las hijas comen entre las comidas al igual que sus madres; por lo que se podría afirmar que al picotear a lo largo del día les generaría una sensación de no tener hambre al momento de comer en una forma más estructurada. Conjuntamente, se evidencian conductas, tanto en las hijas como en sus madres, que

potencian la desconexión de sentirse satisfechas al momento de estar consumiendo alimentos, como el hecho de comer frente a la televisión y comer/ beber al caminar, comportamientos que imposibilitan la atención plena al contexto y sensaciones al momento de alimentarse.

(c) Alteración del esquema corporal

Se constató una alteración del esquema corporal en general, tanto en las hijas adolescentes como en sus madres, en base al puntaje de corte. Es menester mencionar que, sólo cinco díadas coinciden en sus puntuaciones. No obstante, el resto de la muestra presentó alteraciones en las subescalas de la valoración de imagen corporal y preocupación por el peso, en las hijas adolescentes y sus madres; vale decir, en ambas participantes la preocupación por el peso y la imagen corporal es una realidad que las afecta.

(d) Influencia de modelos estéticos corporales

La influencia de la publicidad, de los modelos sociales, de situaciones sociales y de mensajes verbales que transmiten el ideal de belleza inalcanzable, favorece una excesiva preocupación por el peso y la dificultad en la aceptación de la imagen corporal en las participantes.

Es así como los valores e ideales relacionados con la imagen corporal se difunden a la sociedad, fundamentalmente a través de los medios de comunicación, en donde la publicidad exhibe una serie de imágenes que pueden provocar preocupación por la delgadez, insatisfacción corporal, frustración con el peso, miedo a no pertenecer al estándar social y, por tanto, mayor riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria en la población, al comparar la figura corporal con imágenes publicitarias de patrones ideales de delgadez, a las que se les atribuye atractivo, felicidad, popularidad y éxito ⁽³⁶⁾. Lo anterior, reafirma lo expuesto por Behar ⁽¹⁾, quien menciona que el ideal estético corporal imperante en la actualidad preconiza que “ser bella

es igual a ser delgada”, lo que muchas veces es biogénicamente difícil de conseguir, facilitando la discrepancia entre el tamaño corporal real y el ideal, generando de este modo, insatisfacción corporal, que puede derivar en un mayor o menor grado de distorsión de la imagen corporal.

(e) La sobreprotección como regulador externo

Cabe destacar que la referencia de figuras significativas en la infancia temprana es gravitante en la configuración de la identidad, autoestima e imagen corporal a lo largo del desarrollo de las hijas ⁽³⁷⁾.

Por esta razón, fue fundamental conocer la percepción de la conducta y actitud de las madres en sus hijas, la cual se caracterizó por un predominio de sobreprotección de éstas, que funciona como un regulador externo en relación con las conductas alimentarias anómalas, lo que al mismo tiempo dificulta la autonomía de las hijas y la diferenciación con las madres, en la medida en que las hijas internalizan los mensajes de los medios en cuanto a los ideales de belleza. Es así como algunos autores ^(19, 38, 39) han encontrado que la mujer tiene una influencia relevante en las hijas al transmitirles su insatisfacción con el cuerpo.

Conclusiones

En nuestra investigación, si bien, no se observa una correlación estadísticamente significativa de la percepción de la conducta y actitud de la madre frente a la insatisfacción corporal e influencia del modelo estético corporal; sin embargo, existen correlaciones bastante llamativas en la percepción que tienen las hijas de sus madres

en cuanto a la dimensión de cuidado, el cual mientras más alto, menor era la percepción de sobreprotección. Además, madres e hijas coincidían en el vínculo de apego más representativo que se caracterizaba por una alta sobreprotección, lo que revela la tendencia de las madres a vincularse de modo indiferente y con frialdad afectiva, pero simultáneamente siendo controladoras e intrusivas. Además, se verificó la correlación de una mayor insatisfacción corporal y mayor influencia de los modelos estéticos corporales entre las hijas y sus madres, las cuales aluden a la presencia de alteración en la imagen corporal tanto en las hijas como en las madres.

Aunque no se presentó una correlación entre el vínculo de madres e hijas y las variables analizadas, es interesante considerar como tema de estudio la autoestima femenina en el siglo XXI, el cual se construye a través de los mensajes transgeneracionales de la familia y la influencia de los medios de comunicación, así como de las redes sociales.

Las limitaciones de este estudio radican fundamentalmente en que, en primer lugar, sólo se evaluó la percepción de conductas y actitudes hacia las madres, es decir, la visión del cuidado y la sobreprotección de la hija con respecto a su madre, y viceversa, de la madre hacia su propia madre, lo que, al analizar finalmente los datos, evidenció la necesidad de conocer la percepción de la madre en relación con sus hijas, lo que representa un vacío, por la falta de evidencia que debe esta temática y que limita el conocimiento del vínculo mutuo.

Otra limitante fue el tamaño pequeño de la muestra, ya que dificulta la generalización de los resultados como

representativa de lo que ocurre entre madre e hija, lo cual se debe a la falta de respuesta de las otras instituciones contactadas que voluntariamente no participaron del estudio, además de la información incompleta en ciertos instrumentos administrados, lo que permitió que sólo 44 cuestionarios correspondientes a 22 díadas fueran válidos.

Lo mismo ocurre en cuanto al nivel socioeconómico, ya que sería interesante conocer la realidad desde distintos niveles, así como también poder establecer comparaciones entre ellas, ya que la mayoría de los datos proviene desde una institución perteneciente a un estrato socioeconómico bajo, con excepción de cuatro casos que pertenecían a niveles socioeconómicos medio-alto.

Por último, cabe mencionar que, aunque no se consideró como parte de la investigación ni de la muestra, la presencia del padre, fue emergiendo como necesidad a raíz de las influencias de modelos estéticos corporales, específicamente en las dimensiones de mensajes verbales en conjunto con situaciones y modelos sociales, la cual tuvo una alta predominancia en la existencia del malestar corporal, tópico que debería incluirse en futuras investigaciones en relación al influjo de la parentalidad masculina en la vida de las hijas adolescentes. Acerca de los lineamientos futuros, podemos mencionar que un elemento que pudiera ser relevante de considerar es la necesidad de realizar intervenciones orientadas al género femenino para romper con las estructuras subyacentes de la presión que impulsan a alcanzar la figura ideal a través de los modelos sociales, identificables como uno de los factores que provoca el ma-

alestar acerca de la imagen corporal, tanto en las hijas adolescentes como en sus madres. Finalmente, otro aspecto

que amerita ser mensurado es la percepción y actitud provocadas por las hijas en sus madres.

Resumen

Se analizó la percepción de conductas y actitudes maternas en las hijas y sus niveles de satisfacción corporal, conducta alimentaria e influencia de modelos estéticos corporales. Se utilizó un enfoque cuantitativo, transversal, intencional, no probabilístico y de bola de nieve. Veintidós diadas madre/hija (n=44) completaron el IVP, CFC, CIMEC y E-TONA. Se efectuó un análisis estadístico descriptivo, cálculo de porcentajes y coeficientes de correlación mediante el programa SPSS. Las hijas percibieron principalmente un control materno sin afecto (31,8%); en el 18,2% ambas efectuaban dieta; 40,9% de las hijas versus 22,7% de las madres mostró alteración del esquema corporal, exhibiendo malestar; en el 63,6% (hijas) versus 45,5% (madres). La sobreprotección materna percibida por las hijas fue estadísticamente significativa ($r=,513$; $p=,015$). Los niveles de satisfacción corporal en ellas ($r=,694$; $p=,000$), la preocupación ponderal ($r=,612$; $p=,002$) y la imagen corporal ($r=,707$; $p=,000$), se correlacionaron directa y significativamente con los maternos y con agentes y situaciones que difunden el modelo estético de sus madres ($r=,544$; $p=,009$ y $r=,625$; $p=,001$, respectivamente). Se observó la percepción por las hijas de un control materno sin afecto con sobre-preocupación, además de alteración del esquema corporal de madres e hijas y una significativa influencia de modelos estéticos corporales.

Palabras clave: Vínculo madre-hija; adolescencia; insatisfacción corporal; modelos estéticos, trastornos alimentarios

Referencias Bibliográficas

- Behar R. La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Chil Neuropsiquiatr* 2010;48(4):319-34.
- Marín V. Trastornos de la conducta alimentaria en escolares y adolescentes. *Rev Chil Nutr* 2002;29(2):86-91.
- Marín V, Sommer K, Agurto P, Ceballos ML, Aguirre ML. Riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes obesos de la Región Metropolitana. *Rev Med Chil* 2014;142(10):1253-8.
- Oliva A, Ríos M, Antolín L, Parra A, Hernando A, Pertegal M- A. Más allá del déficit: Construyendo un modelo de desarrollo positivo adolescente. *Infanc y Aprendiz* 2010;33(2):223-34.
- Correa ML, Zubarew GT, Silva M P, Romero S. Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres escolares de la Región Metropolitana. *Rev Chil Ped* 2006;77(2):153-60.
- Proctor C, Linley P, Maltby J. Youth life satisfaction: A review of the literature. *J Happiness Stud* 2009; 10: 583-630.
- Orcasita L, Uribe A. La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychol Av la Discip*

- 2012;4(2):69-82.
8. Osorio EJ, Weisstaub NG, Castillo DC. Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Rev Chil Nutr* 2002;29(3):280-5.
 9. Cordella P, Castro L, Díaz C, Zavala C, Lizana P. Las madres de adolescentes y jóvenes chilenos con trastornos alimentarios. *Rev Med Chil* 2009;137(6): 785-90.
 10. Flores-Peña Y, Acuña-Blanco A, Cárdenas-Villarreal VM, Amaro-Hinojosa MD, Pérez-Campa ME, Elenes-Rodríguez JR. Asociación de la percepción materna del peso del hijo y estilos maternos de alimentación infantil. *Nutr Hosp* 2017;34(1):51.
 11. McCabe MP, Ricciardelli LA. Body image dissatisfaction among males across the lifespan. *J Psychosom Res* 2004;56(6):675-85.
 12. Strober M, Freeman R, Lampert C, Diamond J, Kaye W. Males with anorexia nervosa: A controlled study of eating disorders in first-degree relatives. *Int J Eat Disord* 2001;29(3):263-9.
 13. Mancilla JM, Lameiras M, Vázquez R, Álvarez G, Franco K, López X, et al. Influencias socioculturales y conductas alimentarias no saludables en hombres y mujeres de España y México. *Rev Mex Trastornos Aliment* 2010;1:36-47.
 14. Moreno González MA, Ortiz Viveros GR. Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Ter Psicológica* 2009;27(2):181-90.
 15. Espina A, Ortego M, De Alda I, Yenes F, Alemán A. La imagen corporal en los trastornos alimentarios. *Psicothema* 2001;13(4):533-8.
 16. Madrid H, Pombo M, Otero A. Evaluación de las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal en una muestra de adolescentes. *Psicothema* 2001; 13(4): 539-545.
 17. Thompson JK, Heinberg LJ, Altabe M, Tantleff-Dunn S. *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington: American Psychological Association; 1999.
 18. Bauer A, Schneider S, Waldorf M, Adolph D, Vocks S. Familial transmission of a body-related attentional bias - An eye-tracking study in a nonclinical sample of female adolescents and their mothers. *PLoS One*. 2017;12(11):e0188186. doi: 10.1371/journal.pone.0188186.eCollection 2017.
 19. Ogden J. *Psicología de la alimentación: Comportamientos saludables y trastornos alimentarios* Madrid: Editorial Morata, 2005.
 20. Cooley E, Toray T, Wang MC, Valdez NN. Maternal effects on daughters' eating pathology and body image. *Eat Behav* 2008;9(1):52-61.
 21. Lease HJ, Doley JR, Bond MJ. My mother told me: The roles of maternal messages, body image, and disordered eating in maladaptive exercise. *Eat Weight Disord* 2016;21(3):469-76.
 22. Messina F, Saba A, Vollono C, Leclercq C, Piccinelli R. Beliefs and attitudes towards the consumption of sugar-free products in a sample of Italian adolescents. *Eur J Clin Nutr* 2004;58(3):420-8.
 23. Neumark-Sztainer D, Bauer KW, Friend S, Hannan PJ, Story M, Berge JM. Family weight talk and dieting: How much do they matter for body dissatisfaction and disordered eating behaviors in adolescent girls? *J Adolesc Health* 2010;47(3):270-6.
 24. Hillard EE, Gondoli DM, Corning AF,

- Morrissey RA. In it together: Mother talk of weight concerns moderates negative outcomes of encouragement to lose weight on daughter body dissatisfaction and disordered eating. *Body Image* 2016 ;16:21-7.
- Bowlby J. Attachment and loss. Volume I. Attachment. New York: Basic Books, 1969.
25. Botella L, Apego NG, Universitat R, Llull B. La construcción del apego, la cohesión diádica y la comunicación en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Apuntes de Psicología* 2008; 26(2):291-301.
26. Elgin J, Pritchard M. Adult Attachment and disordered eating in undergraduate men and women. *J College Stud Psychother* 2006;21(2):25-40.
27. Eggert J, Levendosky A, Klump K. Relationships among attachment styles, personality characteristics, and disordered eating. *Int J Eat Disord* 2007;40(2):149-55.
28. Ringer F, Crittenden PM. Eating disorders and attachment: The effects of hidden family processes on eating disorders. *Eur Eat Disord Rev* 2007;15(2):119-30.
29. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, del Pilar Baptista Lucio Baptista M. Metodología de la investigación. Quinta Edición. México: McGraw Hill, 2010.
30. Parker G, Tupling H, Brown LB. A Parental Bonding Instrument (PBI). *Br J Med Psychol* 1979;52:1-10.
31. Estrada ER, van Barneveld H, Maya AM. Validez y confiabilidad del instrumento de vínculo parental (Parental Bonding Instrument, PBI) en una muestra de varones mexicanos. *Psicogente* 2016;19(35):14-24.
32. Moreno DC, Montaña IL, Prieto GA. Validación del Body Shape Questionnaire (Cuestionario de la Figura Corporal) (BSQ) para la población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología* 2007;10(1): 15-23.
33. Vázquez R, Alvarez G, Mancilla JM. Consistencia interna y estructura factorial del Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales (CI-MEC), en población mexicana. *Salud Mental V* 2000; 23(6): 18-24.
34. Oda-Montecinos C, Saldaña C, Beyle C, Andrés A, Moya-Vergara R, Véliz-García O, et al. Body dissatisfaction and abnormal eating behaviors in a community sample of Chilean adults / Insatisfacción corporal y comportamientos alimentarios anómalos en una muestra comunitaria de adultos chilenos. *Rev Mex Trastor Aliment* 2018;9(1):57-70.
35. Vaquero-Cristóbal R, Alacid F, Muñoz JM, López-Miñarro PA. Imagen corporal: Revisión bibliográfica. *Nutr Hosp* 2013;28(1):27-35.
36. Behar R, Arancibia M. Trastornos alimentarios maternos y su influencia en la conducta alimentaria de sus hijas(os). *Rev Chil Pediatr* 2014;85(6):731-9
37. Montenegro M, Ornstein C, Tapia P. Cuerpo y corporalidad desde el vivenciar femenino. *Acta Bioeth* 2006;12(2):165-8.
38. Bauer KW, Bucchianeri MM, Neumark-Sztainer D. Mother-reported parental weight talk and adolescent girls' emotional health, weight control attempts, and disordered eating behaviors. *J Eat Disord* 2013;1(1):45.

Correspondencia:

Rosa Behar Astudillo,
 e-mail: rositabehara@gmail.com,
 Departamento de Psiquiatría, Universidad de Valparaíso, Casilla 92-V, Valparaíso, Chile