



Revista Chilena de Nutrición

ISSN: 0716-1549

sochinut@tie.cl

Sociedad Chilena de Nutrición, Bromatología y
Toxicología
Chile

Soto G., M. Angélica; Cáceres H., Karen; Faure M., Mónica; Gásquez V., Marina; Marengo B., Lorena
Insatisfacción corporal, búsqueda de la delgadez y malnutrición por exceso, un estudio descriptivo
correlacional en una población de estudiantes de 13 a 16 años de la ciudad de Valparaíso

Revista Chilena de Nutrición, vol. 40, núm. 1, marzo, 2013, pp. 10-15

Sociedad Chilena de Nutrición, Bromatología y Toxicología
Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46928137001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ARTÍCULOS ORIGINALES

Insatisfacción corporal, búsqueda de la delgadez y malnutrición por exceso, un estudio descriptivo correlacional en una población de estudiantes de 13 a 16 años de la ciudad de Valparaíso

Body dissatisfaction, search of thinness and malnutrition excess, a descriptive correlational study in a population of students from 13 to 16 years of the Valparaíso city

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence of body dissatisfaction and search for thinness (ST) of a student population 13 to 16 years old, its correlation with overweight, and gender differences. *Subjects and method:* To 291 students of 3 coed schools (51% female) the EDI 2 questionnaire was applied to assess body dissatisfaction and ST and their IMC (weight/height²) were obtained. *Results:* The prevalence of malnutrition by excess reached 27.5 % in the total population. 2.1% of men and 13% of the women presented risk scores related to search for thinness; 11 % of men and 2,9 % of women presented risk scores related to body dissatisfaction. There were statistically significant gender differences in both items (0.001). The body dissatisfaction was correlated with BMI (Fisher's 0,006). There was no correlation between ST and nutritional status (Fisher's 0.082). Body dissatisfaction and search for thinness was correlated with gender (Fisher's 0,009 – 0,000). *Conclusion:* Significant indices (prevalence and correlation) of the evaluated factors were found. Women presented increased risk compared to man.

Key words: EDI; body dissatisfaction; search for thinness; risk factors; eating disorders.

M. Angélica Soto G. (1)
Karen Cáceres H. (2)
Mónica Faure M. (2)
Marina Gásquez V. (2)
Lorena Marengo B. (2)

(1) Servicio de Psiquiatría, Unidad de TCA, Hospital Naval "Almte Nef"
Viña del Mar, Chile.

(2) Carrera de Nutrición y Dietética, Universidad del Mar, Viña del Mar, Chile.

Dirigir la correspondencia a:
Profesora
María Angélica Soto G.
Servicio de Psiquiatría, Unidad de TCA
Hospital Naval "Almte Nef"
Viña del Mar, Chile
E-mail: nutmaru@gmail.com

Este trabajo fue recibido el 2 de Octubre de 2012
y aceptado para ser publicado el 22 de Enero de 2013.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) representan la tercera enfermedad crónica más común entre las jóvenes, llegando a una incidencia del 5%.(1). Su prevalencia no distingue clases sociales y nivel (2); aún cuando la edad de inicio o manifestación de los primeros síntomas puede variar según lo describen diferentes autores (3).

Se ha identificado como factor de riesgo en el desarrollo de los trastornos de la alimentación el sobrepeso y la obesidad (4). Siendo la adolescencia el segmento de la población más vulnerable ya que durante esta etapa se produce el desarrollo puberal, en el cual comienzan a manifestar una asimétrica distribución de las grasas corporales y consecuentemente una diferencia en la estructura corporal

entre hombres y mujeres. En este contexto, el cuerpo y su valoración tienen un gran peso en la formación de la identidad personal, estableciéndose cánones y parámetros estrictos de belleza, caracterizados por un cuerpo cada vez más delgado, parámetros que son reforzados por la sociedad y los medios de comunicación (5-6).

A raíz de lo anterior se genera un descontento con el cuerpo que resulta alarmante ya que en muchos casos se configura un ideal corporal irreal. La consecuencia lógica de la preocupación por el peso es el establecimiento de métodos de control dentro de los que se destaca el seguimiento de dietas, pudiendo traer graves consecuencias como son los TCA principalmente la anorexia y la bulimia (5-7).

Se considera que los TCA tienen una etiología policausal,

interactuando de una forma compleja factores predisponentes, factores desencadenantes y mantenedores (8, 9). Dentro de esta constelación de factores se ha postulado la insatisfacción o descontento con la propia figura o cuerpo (IC: insatisfacción corporal), como uno de los factores de riesgo clave, en la explicación del inicio de éstos cuadros, encontrándose importantes relaciones entre la IC y la instauración de TCA (10,11).

Leal y cols (12) refieren que la obsesión colectiva por la imagen corporal y el prestigio que la moda le concede a la extrema delgadez, constituyen un indicador de riesgo en este tipo de trastornos. Está demostrada que la preocupación de los jóvenes respecto de su peso corporal y su figura en edades más tempranas significan o proponen mayor riesgo de enfermar, hecho que se ve aumentado en el caso de las niñas.

Behar (13-15) informa que de todas las manifestaciones psicológicas y conductuales nucleares de los síndromes alimentarios, la motivación por la delgadez se perfila como el rasgo más específico y sensible.

Montero y Carbajal (16) demostraron que la insatisfacción corporal es un buen predictor en el desarrollo o instauración de los trastornos alimentarios, describiendo que mientras más problema de aceptación tienen respecto de su imagen corporal mayor es el riesgo de TCA.

Se han propuesto diversos métodos para la evaluación de la imagen corporal siendo el EDI 2 el instrumento más difundido y utilizado para investigaciones de TCA. Este cuestionario también ha sido utilizado en forma parcelada, es decir; sus escalas han sido aplicadas por separado en diferentes estudios; aún cuando su autor no lo recomienda, diversos autores avalan su utilidad (17).

El Eating Disorder Inventory (EDI 2) (Garner, (18-19); adaptado por Rutsztein et al., (20) es un inventario multidimensional auto administrable que evalúa la presencia de síntomas asociados con los TCA y que se utiliza como instrumento de cribado para detectar una población a riesgo. El EDI-2 está conformado por 11 subescalas que organizan a 91 ítems. Las tres primeras subescalas llamadas "de riesgo" evalúan actitudes y comportamientos con respecto a la alimentación, el peso y la imagen corporal. Ellas son: búsqueda de delgadez, bulimia e insatisfacción con la imagen corporal. Las subescalas restantes evalúan rasgos psicológicos asociados a los TCA que son clínicamente relevantes (ineficacia, perfeccionismo, desconfianza interpersonal, conciencia interoceptiva, miedo a madurar, ascetismo, impulsividad e inseguridad social).

El objetivo de ésta investigación fue detectar la presencia de factores de riesgo de desarrollar un TCA mediante la aplicación de subescalas del EDI 2, búsqueda de la delgadez e insatisfacción corporal y determinar su relación con las variables sobrepeso, obesidad y género.

SUJETOS Y METODO

Metodología y muestra

Estudio descriptivo correlacional de diseño tipo transversal no experimental. Se consideró una muestra no clínica intencionada que corresponde al 100% de los alumnos de 13 a 16 años pertenecientes a 3 colegios (un colegio particular, uno subvencionado y uno municipal) de la ciudad de Valparaíso. La muestra corresponde a 298 encuestas a escolares de ambos sexos (149 hombres y 149 mujeres) de las cuales 7 no fueron consideradas por estar incompletas sus repuestas. La muestra final estuvo constituida por un total de 291 escolares de ambos sexos con una representatividad del 97,6% de la muestra programada.

INSTRUMENTOS

La recolección de datos cualitativos fue por medio de la encuesta acotada del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria en su segunda versión -EDI-2- (del inglés Eating Disorders Inventory), un cuestionario cuya versión en castellano fue adaptada y publicada en España, y adaptada para población Chilena por Urzúa y cols. (19)

Para nuestro estudio sólo se consideraron 2 ítems específicos que buscan medir los siguientes factores de riesgo: insatisfacción corporal y búsqueda de la delgadez. La subescalas utilizadas del EDI 2 se observan en Anexo 1.

Con las determinaciones del peso corporal y la estatura se calculó el IMC (Peso/ Talla²). A cada escolar se les realizó el diagnóstico nutricional "según las normas ministeriales que rigen para dicho grupo etáreo en Chile". IMC < p 10: bajo peso; IMC entre p10 y < p 85: normal; IMC entre p 85 y < p 95: riesgo de obesidad (sobrepeso); IMC > p 95: obesidad.

PROCEDIMIENTO

A fin de resguardar los aspectos éticos para la recolección de datos se contó con el consentimiento del Comité de Investigación de la Escuela de Nutrición de la Universidad y de cada uno de los Directores de los establecimientos, así como con el consentimiento informado de los padres o adultos responsables y el asentimiento de cada uno de los alumnos participantes. Los instrumentos se aplicaron en el aula de cada grupo, de acuerdo al horario establecido por los profesores. A todos ellos se les explicó la importancia de su participación, pidiéndoles que respondieran de manera individual a todos los cuestionarios utilizados y garantizándoles la confidencialidad de la información proporcionada.

Para finalizar, en el método de recolección de datos para su posterior tabulación y análisis, Se utilizó el programa Microsoft Excel. Para la evaluación del estado nutricional, y resultados de la aplicación de la encuesta EDI2, para posteriormente ser tabulados con el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 17.0. Se usó prueba de las proporciones con grado de confianza del 95%, se analizaron las frecuencias y prevalencia de cada uno de los diagnósticos nutricionales según sexo y finalmente para el análisis de las correlaciones entre variables se aplicó análisis estadístico exacto de Fisher's.

RESULTADOS

Para nuestros análisis sólo se consideran 291 estudiantes ya que 7 de ellos presentaban cuestionarios no válidos por encontrarse incompletos.

La muestra presentó una prevalencia de 28% de malnutrición por exceso en el sexo femenino (21% de sobrepeso y 7% de obesidad) y 27% en el sexo masculino (19% de sobrepeso y 8% de obesidad). La prevalencia de estado nutricional normal alcanzó 68% en mujeres y 70% en varones: Los con déficit nutricional o enflaquecidos fueron de un 3% para ambos sexos.

La prevalencia de malnutrición por exceso en el grupo de 291 adolescentes alcanzó al 27,5%.

Esta investigación determinó que 21,9% de las mujeres presentaban insatisfacción corporal versus 11% los varones. En la búsqueda de la delgadez existió 13% de mujeres versus 2,1% de los hombres; según la prueba de proporciones con un 95% de confianza confirma que el porcentaje de mujeres con insatisfacción corporal y búsqueda de la delgadez es mayor que el de varones (P-< 0,011) para IC y (P-< 0,001) para BD.

Según la información y el análisis del estadístico exacto de Fisher's (0,009) para IC y Fisher's (0.000) para BD a nivel

del 5% de significancia, existió suficiente evidencia estadística, para decir, la insatisfacción corporal y la búsqueda de la delgadez de los estudiantes depende del sexo.

Frente a la pregunta si la insatisfacción corporal y la búsqueda de la delgadez de los estudiantes independiente del estado nutricional. Según la información y el análisis del

estadístico exacto de Fisher's (0,006) para IC y Fisher's (0,082) para BD, a nivel del 5% de significancia, existió suficiente evidencia estadística, para decir, que la insatisfacción corporal de los estudiantes depende de estado nutricional de estos, en cambio la búsqueda de la delgadez de los estudiantes es independiente su estado nutricional.

FIGURA 1

Distribución de la muestra según sexo y edad

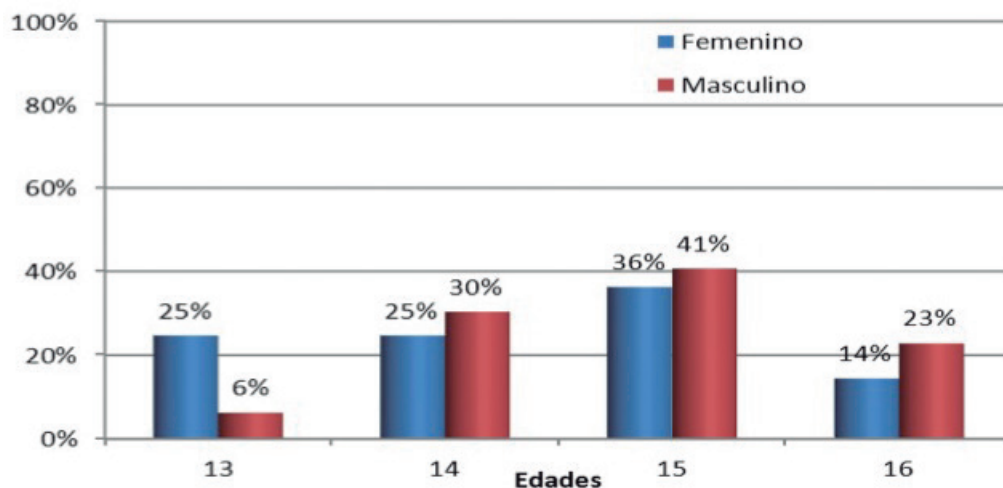
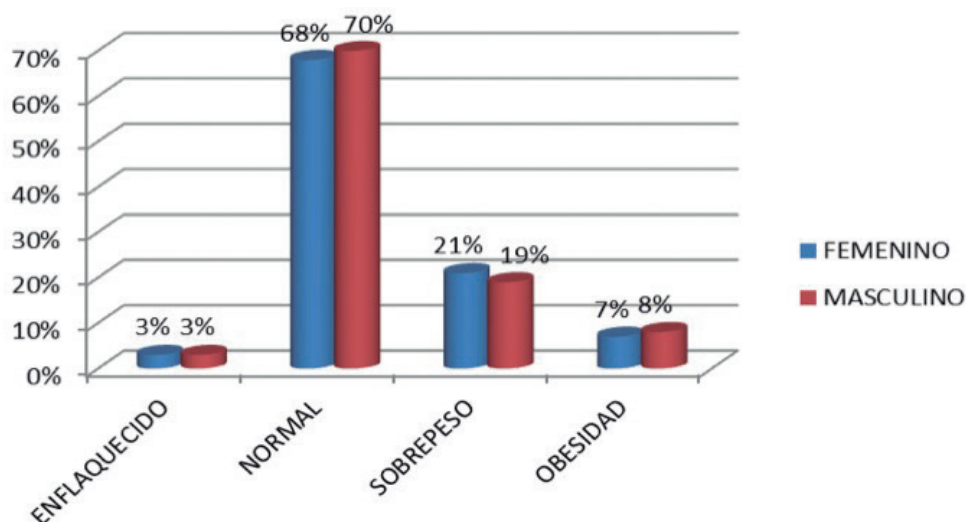


FIGURA 2

Distribución de la muestra según sexo y estado nutricional



DISCUSIÓN

Nuestro estudio evidenció que la preocupación e insatisfacción por el cuerpo, la apariencia, la autopercepción de obesidad y el deseo de estar más delgado es mayor en el sexo femenino; resultados que coinciden con las investigaciones realizadas por Merino et al, (21) Moreno y Ortiz (22) y Unikel et al, (23) donde evaluaron actitudes alimentarias y la satisfacción corporal de adolescentes.

Las medias obtenidas para las escalas de insatisfacción corporal y búsqueda de la delgadez en hombres y mujeres resultaron similares a las obtenidas en el estudio realizado por Urzúa (19) en Chile; además resultaron similares las puntuaciones en IC tanto para el sexo femenino y masculino a las obtenidas en la investigación realizada por Baile (17-24) en población Española. Dichos resultados reflejan la dimensión o alcance de los trastornos alimentarios dado que el comportamiento o tendencia de las respuestas en encuestas de adolescentes Europeos son similares a los resultados en Chile y nos hacen reflexionar como su presentación traspasa las fronteras y culturas.

Las diferencias por género obtenidas en las escalas de insatisfacción corporal y búsqueda de la delgadez, donde las mujeres obtuvieron puntuaciones mucho más altas que los hombres permite plantearnos al igual que otros investigadores la hipótesis, si esto se deba posiblemente a que las mujeres le den mayor énfasis a temas estéticos como verse bien.

Como se ha estudiado, la prevalencia de malnutrición por exceso trae como consecuencia una mayor insatisfacción con el propio cuerpo, cada vez son más las o los adolescentes que acuden a las consultas nutricionales con la intención de cambiarlo. Esta búsqueda de la delgadez puede parecer consecuente y favorable para la resolución del problema en aquellos que padecen sobrepeso u obesidad pero resulta contraproducente para aquellos que presentan estado nutricional normal pero que igual forma están motivados a modificar

sus hábitos alimentarios muchas veces con o sin ayuda de un profesional a fin de lograr su objetivo. Cabe la pregunta si la realización de dietas altamente difundidas son más habituales y constituyen una deformación de la manera de alimentarse de nuestros adolescentes o suponen una grave amenaza a la nutrición y, por lo tanto, al desarrollo físico y psicológico por lo que se hace necesario entonces considerar la posición de la American Dietetic Association sobre la necesidad de contar con profesionales nutricionistas capacitados y especializados en los trastornos del comer para realizar intervenciones nutricionales asertivas que protejan la salud de los adolescentes.

Como posibles líneas de investigación a futuro se plantea explorar hábitos de la alimentación y conducta dietante; así como, patrones de comida que establecen la base de la alimentación de la población adolescente y preadolescente chilenos, que nos permita conocer y anticipar el riesgo de desarrollar una malnutrición por exceso o desarrollar un TCA.

CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de mujeres y varones para la presencia de insatisfacción corporal y búsqueda de la delgadez.

La prevalencia de insatisfacción corporal y búsqueda de la delgadez fue proporcionalmente mayor en el grupo femenino.

La insatisfacción corporal se relacionó positivamente con el IMC; es decir, a mayor IMC mayor insatisfacción corporal.

La búsqueda de la delgadez, las conductas dietantes y/o dieta no dependen del estado nutricional de los encuestados.

El grupo femenino presentó mayor riesgo que el de varones.

Las propiedades psicométricas del EDI-2 su aplicación acotada de 2 subescalas al compararlas con otros estudios resulta de gran utilidad para realizar un screenig más rápido e igualmente fiable.

TABLA 1

Indices de insatisfacción corporal y búsqueda de la delgadez del EDI 2, según sexo.

Variabes	Femenino %	Masculino %	Total %
Insatisfacción Corporal Puntaje de riesgo (n=48)	21,9	11	16,5
Insatisfacción Corporal Sin puntaje de riesgo (n=243)	78,1	89	83,5
Total (n=291) (p-valor 0,009)	100,0	100,0	100,0
Búsqueda de la delgadez Puntaje de riesgo (n=22)	13	2,1	7,6
Búsqueda de la delgadez Sin puntaje de riesgo (n=269)	86,9	97,9	92,4
Total (n=291) (p-valor 0,001)	100,0	100,0	100,0

RESUMEN

Objetivo: Identificar la prevalencia de insatisfacción corporal y búsqueda de la delgadez en una población de estudiantes de 13 a 16 años; exponer la correlación existente con la malnutrición por exceso y describir las diferencias por sexo. Sujetos y método: A 291 alumnos de 3 colegios mixtos, se les aplicó cuestionario EDI 2, se determinó el IMC (peso/talla²) a cada uno de ellos. Resultados: El 27,5 % de la población total (51% mujeres, 49% varones) tiene malnutrición por exceso. El 2,1% de los varones y el 13 % de las mujeres presentaron puntaje de riesgo en el ítem búsqueda de la delgadez (BD); el 11 % de los hombres y 21,9 % de las mujeres presentaron puntaje de riesgo en el ítem insatisfacción corporal (IC). Hubo diferencias de género estadísticamente significativas en ambos ítems BD ($P < 0,001$) y para IC ($P < 0,011$). La IC correlacionó con el IMC (Fisher's 0,006). No se observó correlación entre BD y estado nutricional (Fisher's 0,082). La IC y BD se correlacionaron con el género femenino (Fisher's 0,009- 0,000). Conclusión: Se detectan índices significativos de los factores evaluados (prevalencia y correlación entre variables), en una población no clínica. Las mujeres presentan un mayor riesgo.

Palabras clave: EDI; búsqueda de la delgadez (BD); insatisfacción corporal (IC); factor de riesgo; trastornos de la conducta alimentaria (TCA).

BIBLIOGRAFÍA

1. López, C.; Treasure, J. Trastorno de la Conducta Alimentaria Descripción y Manejo. *Rev. Med. Clínica las Condes* 2011; 22: 85-97.
2. Barriguete, M. Anorexia y Bulimia nerviosa: El control del Miedo. *Cuadernos de Nutrición, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubiran* 2003; 26: 280-90.
3. Taylor, S. Conductas que mejoran la salud. En Taylor, S.E. (ed.). *Psicología de la Salud. Traducción: Hano, R. M. & Sánchez Sexta edición*. Mc Graw-Hill, México, 2007, p. 16-39.
4. Lameiras, M.; Calado, M.; Rodríguez, Y. y Fernández, M.. Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *Revista internacional de Psicol Clín Salud*. 2003; 3: 23-33.
5. Behar, R.; Alviña, M.; González, T.; Rivera, N. Detección de actitudes y/o conductas predisponentes de trastornos alimentarios en estudiantes de enseñanza media de tres colegios particulares de Viña del Mar. *Rev Chil Nutr* 2007; 34:240-9.
6. Bermúdez, S.; Franco, K.; Alvarez, G.; Vázquez, R.; López, X.; Ocampo, M.; Amaya, A.; Mancilla, J.. El rol de la insatisfacción corporal e influencia de grupo de pares sobre la influencia de la publicidad, los modelos estéticos y dieta. *Rev Mexicana Invest Psicol* 2009; 1: 9-18.
7. Burrows, R.; Castillo, C.; Uauy, R. (2000). Alimentación y nutrición en la Mujer a través del ciclo vital. www.red-salud.gov.cl/.../AlimentaciNutricinMujerCiclo%20Vital.pdf [leído el 9 de diciembre.]
8. Garner, D. Inventarios de trastornos de la conducta alimentaria 2. Tea Ediciones SA, Madrid, 1998.
9. Toro, J. El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad. Editorial Ariel, Barcelona, 1996.
10. Unikel, S.; Saucedo, V.; Villatorio, F. & Fleiz, V. Conductas alimentarias de riesgo e y distribución del índice de masa corporal en estudiantes de 13 a 18 años. *Salud Mental*, 2002; 25: 50-1.
11. Rivarola, M. La imagen corporal en mujeres: Su valor predictivo de trastornos alimentarios. *Fundamentos en humanidades*. 2003; p. 149-161.
12. Acosta, M.; Gómez, G. Insatisfacción Corporal y segui-

TABLA 2

Comparación en la distribución de los índices insatisfacción corporal y búsqueda de la delgadez del EDI 2 según estado nutricional.

Variables	Bajo peso %	Normal %	Sobrepeso %	Obeso %	Total %
Insatisfacción corporal Puntaje de riesgo (n=48)	11,1	11,9	23,8	35,5	16,5
Insatisfacción corporal Sin puntaje de riesgo (n=243)	88,9	88,1	76,2	64,5	83,5
Total (n=291) Fisher's= p=0,006	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Búsqueda de la delgadez Puntaje de riesgo (n= 22)	0	5,4	9,5	15,25	7,5
Búsqueda de la delgadez Sin puntaje de riesgo (n=269)	100	94,6	90,5	84,7	92,5
Total (n=291) Fisher's= p=0,082	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

- miento de dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la salud. Universidad de Almería. Departamento de Ciencias Humanas y Sociales. España.* 2003; 3: 9-21.
13. Behar, R. El perfeccionismo en los Trastornos del hábito del comer. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría* 1996; 34: 257-262.
 14. Behar, R. "Identidad de género y trastornos de la conducta alimentaria" *Rev. Med. Chilena*, 2001; 129:1003-11.
 15. Behar, R.; Figueroa, G. *Trastornos de la Conducta Alimentaria 2ª ed.*, Editorial Mediterráneo, Chile, 2010; p. 191-203.
 16. Montero, P.; Carbajal, A.; Morales, E. Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. *Antropo*, 2004; 8, p. 107-16. www.didac.ehu.es/antropo.
 17. Baile, J.; Raich, R.; Garrido, E. Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes. Efecto de la forma de administración de una escala. *Anales de Psicología*, 2003;19:187-92.
 18. Garner, D. *Eating Disorder Inventory -2, Professional Manual*; Odessa Psychological Assessment Resource, 1991.
 19. Urzúa, A.; Castro, S.; Lillo, A.; Leal, C. Evaluación de los Trastornos Alimentarios, propiedades psicométricas del test EDI 2 en Adolescentes escolarizados de 13 a 18 años. *Rev Chil Nutr.* 2009; 36: 1063-73.
 20. Rutzstein, G.; Murawski, B.; Elizathe, L. y Scappatura, M. Trastornos alimentarios: Detección en adolescentes mujeres y varones de Buenos Aires. Un estudio de doble fase. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios. Mexican J Eating Dis* 2010;1: 48-61.
 21. Merino, M.; Pombo, M.; Godas, O. Evaluación de las actitudes alimentarias en una muestra de adolescentes. *Psicothema*, 2000; 13:539-45.
 22. Moreno, M.; Ortiz, G. Trastorno Alimentario y su relación con la imagen corporal y su autoestima en adolescentes. *Terapia Psicol*, México. 2009; 27:187-90.
 23. Unikel, S. Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos. Datos en población estudiantil del DF, México. *Rev Invest Científica* 2000; 52: 140-7.
 24. Baile, J.; Guillén, F.; Garrido, E. Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire: efecto del anonimato, sexo y la edad. *Rev internac Psicol Clín* 2002; 2: 439- 50.

ANEXO 1

Ítems que componen la subescala de insatisfacción corporal del EDI-2.

- 1.- Creo que mi estómago es demasiado grande
- 2.- Pienso que mis muslos son demasiado gruesos.
- 3.- Creo que mi estómago tiene el tamaño adecuado.
- 4.- Me siento satisfecho con mi figura.
- 5.- Me gusta la forma de mi trasero.
- 6.- Creo que mis caderas son demasiado anchas.
- 7.- Creo que el tamaño de mis muslos es adecuado.
- 8.- Creo que mi trasero es demasiado grande.
- 9.- Creo que mis caderas tienen el tamaño adecuado

Ítems que componen la subescala obsesión por la delgadez EDI 2.

- 1.- Como dulces e hidratos de carbono (pan, fideos) sin preocuparme
 - 2.- Pienso en ponerme a dieta
 - 3.- Me siento muy culpable cuando como en exceso
 - 4.- Me aterroriza la idea de engordar
 - 5.- Exagero o doy demasiada importancia al peso
 - 6.- Estoy preocupado (a) porque querría ser una persona más delgada
 - 7.- Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso
-