

DISEÑO Y EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LA PRUEBA DE PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL. FASE I.

TRABAJO DE GRADO

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
FORMACIÓN INVESTIGATIVA
BOGOTÁ D.C., NOVIEMBRE DE 2018**

**DISEÑO Y EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LA
PRUEBA DE PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL. FASE I.**

TRABAJO DE GRADO

Ps. MSc. Ivonne Edith Alejo Castañeda
ASESORA

Nasly Jimena Torres Olaya (425845)
Laura Cristina Tapias Muñoz (425850)
Yeimy Paola Zapata Garzón (425788)
Jenifer Alexandra Castro Gutiérrez (425893)

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
FORMACIÓN INVESTIGATIVA
BOGOTÁ D.C., NOVIEMBRE DE 2018



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Colombia (CC BY-NC-ND 2.5)

La presente obra está bajo una licencia:

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Colombia (CC BY-NC-ND 2.5)

Para leer el texto completo de la licencia, visita:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/co/>

Usted es libre de:



Compartir - copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra

Bajo las condiciones siguientes:



Atribución — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).



No Comercial — No puede utilizar esta obra para fines comerciales.



Sin Obras Derivadas — No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.

“Las opiniones expresadas en este trabajo son responsabilidad de los autores; la Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Colombia ha verificado el cumplimiento de las condiciones mínimas de rigor científico y de manejo ético.”

(Artículo 65 Reglamento Interno)

Agradecimientos

Le agradecemos a la Universidad Católica de Colombia y al cuerpo docente que nos formó en el transcurso de la carrera, debido a que nos brindaron los conocimientos pertinentes para el desarrollo óptimo del presente trabajo de grado.

Asimismo, agradecemos a cada uno de los jueces expertos por su disposición y tiempo para la evaluación y calificación de los ítems que conformaron el instrumento diseñado de manera inicial, con ello se logra obtener una mejor calidad del mismo.

Finalmente, hacemos un significativo reconocimiento a la directora del semillero de Medición y Evaluación, Itala Camargo, con quien se dio origen para abordar el tema principal de este proyecto, y a nuestra asesora de trabajo de grado y directora del Semillero de Laboratorios de Psicología, Ivonne Alejo, quien aportó de manera valiosa para nuestra formación y aprendizaje.

Dedicatoria

El presente trabajo lo queremos dedicar a las personas más importantes, nuestros papás, quienes han estado para apoyarnos en cada proyecto y promueven nuestro crecimiento a nivel personal y profesional invitándonos a superarnos cada día y a dar lo mejor de nosotras en cada reto que debamos afrontar. Asimismo, a nuestros hermanos, familia más cercana y amigos, por estar siempre presentes con sus consejos y sabiduría.

Por último a cada una de las personas que han aportado a nuestra formación integral dentro de la institución universitaria, pues son fuente de motivación y ejemplo para asumir nuestro rol como psicólogas con responsabilidad y compromiso.

Tabla de contenido

Resumen, 1.

Antecedentes teóricos y empíricos, 2.

Validación y tipos de validación, 19.

Principales pruebas empleadas para medir la imagen corporal, 21.

Validación de pruebas en América Latina, 40.

Justificación, 51.

Planteamiento del problema de investigación, 54.

Objetivos, 61.

Objetivo General, 61.

Objetivos Específicos, 61.

Método, 62.

Diseño, 62.

Participantes, 62.

Instrumentos, 63.

Procedimiento, 65.

Aspectos Éticos, 67.

Resultados, 68.

Discusión, 77.

Conclusiones, 79.

Referencias, 81.

Apéndices, 96.

Lista de tablas

Tabla 1. Composición de las categorías del instrumento original, 69.

Tabla 2. Índice de Validez de Contenido-IVC por categoría y por experto, 70.

Tabla 3. Conformación final del instrumento, 71.

Tabla 4. Conformación final del instrumento, 73.

Lista de apéndices

Apéndice A. Versión inicial del Instrumento para la Percepción de la Imagen Corporal – IPIC, 97.

Apéndice B. Ítems definitivos de la prueba – IPIC, 110.

Apéndice C. Consentimiento informado, 114.

Apéndice D. Escala de Evaluación de la Imagen Corporal de Gardner, 116.

Apéndice E. Cuestionario de datos sociodemográficos y de salud, 117.

Apéndice F. Formato de validación por jueces, 119.

Apéndice G. Versión final del Instrumento para la Percepción de la Imagen Corporal – IPIC, 141.

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue diseñar un instrumento de evaluación psicológica que permita evaluar la percepción de la imagen corporal en adultos jóvenes de la ciudad de Bogotá, que se divide en dos fases. Partiendo de la revisión teórica inicial sobre los elementos que se relacionan con la imagen corporal, se consideró importante tener en cuenta las variables de familia, medios de comunicación, hábitos alimenticios y autoconcepto. En Colombia se ha incrementado la presentación de dificultades de orden psicológico relacionadas con la imagen corporal especialmente en personas jóvenes, y los profesionales en psicología no cuentan con un instrumento de evaluación psicológica diseñado para esta población que les permita obtener información suficiente para el desarrollo de planes de intervención acorde a las necesidades presentes. En este ejercicio de investigación se contó con el apoyo de Los laboratorios de Psicología de la Universidad Católica de Colombia y el Semillero de Medición y Evaluación perteneciente al grupo GAEM de la Facultad de psicología de la Universidad Católica de Colombia. Para la validez de contenido se llevó a cabo un evaluación por jueces, en la cual participaron seis, tres expertos en el tema central de la investigación y tres expertos en medición y evaluación en psicología, el índice de validez de contenido general fue de 0.75, lo cual indica una validez de contenido adecuada; adicionalmente en la aplicación del pilotaje se contó con 137 participantes, 51 hombres y 86 mujeres. Finalmente se concluye la necesidad de este tipo de estudios en población colombiana, de manera que se realicen los procesos de evaluación acorde a las características propias del grupo de referencia y estas resulten acordes y precisas, de manera que permita una mejor aproximación a la intervención psicológica que se requiere en estos casos.

Palabras clave: Imagen Corporal (SC06450), Psicometría (SC 41770-67), Adultos Jóvenes (SC 01127-73).

Antecedentes Teóricos y Empíricos

La imagen corporal se define como la representación que se forma en la mente sobre el propio cuerpo, es decir, el modo en que éste se manifiesta (Schildel, 1935 citado por Muñoz, 2014), asimismo, es una ampliación de la figura corporal, con respecto a su forma y tamaño, la cual se encuentra influenciada por factores históricos, culturales, individuales, biológicos y sociales que cambian a través del tiempo (Slade, 1994 citado por Muñoz, 2014).

Por su parte, Raich, Torras y Figueras (1996 citado por Meneses & Moncada, 2008), consideran que la imagen corporal puede ser vista como un constructo en el cual se relaciona lo que el sujeto piensa, siente, se percibe y genera acciones en relación a su propio cuerpo. Igualmente, Branch (1998 citado por Meneses & Moncada, 2008) afirma que la imagen corporal hace referencia a “una representación consciente del cuerpo, así como un conocimiento conceptual acerca del cuerpo” (p. 15), así pues, la imagen corporal para esta investigación se puede conceptualizar como el resultado de la forma en que los individuos se perciben a sí mismos teniendo en cuenta su musculatura, su adiposidad, estatura, peso, forma y otras características de tipo físico que pueden ser medibles o cuantificables.

De esta manera, los elementos que componen dicho constructo son: 1) el componente perceptual, el cual hace referencia a la percepción del cuerpo de manera total o una de sus partes; 2) el componente cognitivo en el cual se reflejan las diversas valoraciones respecto al cuerpo o una parte del mismo; 3) el componente afectivo, el cual hace referencia a las actitudes y sentimientos que el individuo toma respecto a su cuerpo; y, finalmente, 4) el componente conductual, en el cual se establecen los comportamientos

que el sujeto emite a partir de la percepción de su cuerpo (Vaquero-Cristóbal, Alacid, Muyor & López-Miñarro, 2013).

En complemento de los aspectos tanto fisiológicos como cognitivos, se debe tener en cuenta que el cuerpo también hace tener en cuenta una dimensión histórica la cual se ve influida por las diversas ideologías y por las concepciones que se elaboran y se han elaborado de él en el transcurso del tiempo (Reisfeld, 2004 citado por Torres-Oquendo & Toro-Alfonso, 2012). De allí que el cuerpo va más allá de lo fisiológico, pues se encuentra relacionado e inmerso en una cultura y, por ende, asociado con el ámbito psicológico. De allí que se hace imprescindible acercarnos al cuerpo desde las representaciones sociales que se tienen de éste, así pues, éstas son definidas por Moscovici (1984 citado por Chourio-Urdaneta, 2012) como un mecanismo explicativo el cual hace referencia a una serie general de ideas o creencias (científicas, míticas o religiosas) que funcionan como fenómenos los cuales requieren de una descripción y una explicación. Además, éstos se relacionan con una forma específica de entender y comunicar cómo se genera la realidad desde el sentido común. Así pues, dichas representaciones sociales pueden definirse como un modo de producción cognitiva que corresponde a una persona o un grupo de acuerdo a un contexto social e histórico.

De acuerdo con Jodelet (1994, citado por Justo & Camargo, 2012), desde la antigüedad el conocimiento derivado del sentido común, las expresiones populares, literarias, médicas y/o los proverbios le dan una importante posición al cuerpo dentro de la percepción social, estableciendo que éste es una parte fundamental en nuestra constitución del imaginario pues, configura la identidad la cual se puede tomar de acuerdo al género. Asimismo, el imaginario personal se arraiga a un imaginario social, el cual se construye a

partir de la definición de cuerpos, ya sean masculinos o femeninos (Torres-Oquendo & Toro-Alfonso, 2012).

Otro aspecto a tener en cuenta con respecto al tema de las representaciones a nivel corporal, radican en la apariencia física, la atracción y la belleza (Rosario, 2006 citado por Torres-Oquendo & Toro-Alfonso, 2012). Los elementos anteriores, se relacionan directamente con los ideales corporales tradicionales, de allí que Pastor y Bonilla (2000, citado por Torres-Oquendo & Toro-Alfonso, 2012) consideran que la imagen del cuerpo promovida por el discurso de la modernidad y la tecnología, la cultura de los medios de comunicación y consumo, no solo dan como resultado una imagen fraccionada de las personas, sino que también presenta un ideal común de los cuerpos al fundamentar las diferencias entre valores instrumentales y valores del atractivo, los cuales están directamente relacionados a la alusión de distinguir a varones y mujeres (Torres-Oquendo & Toro-Alfonso, 2012).

Así, en relación a la percepción de la imagen corporal, Durán et al. (2013), realizaron una investigación que buscaba establecer la correspondencia entre el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal en universitarios chilenos y panameños; para ello, la población de estudio fueron 792 estudiantes voluntarios, de los cuales 240 pertenecían a la Universidad Santo Tomás de la ciudad de Viña del Mar, Chile; 240 a la Universidad Autónoma de Chile y 312 eran estudiantes de la Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología (ULACIT), Panamá.

De esta manera, los resultados obtenidos expusieron que la mayoría de los estudiantes tanto en Chile como en Panamá poseían un estado nutricional normal, entre 18,5

y 24,9 kg/m². Los estudiantes revelaron una alteración en la percepción de su imagen corporal, debido a que más de la mitad de la muestra tenía una percepción desacertada de su estado nutricional (Durán et al., 2013).

Además, este estudio encontró que 52% de la muestra, independiente del estado nutricional, sobrestimaba su peso. Así, las personas que poseían un estado nutricional normal y bajo peso, sobrestiman su peso; mientras que los que presentan sobrepeso y obesidad, subestiman su peso. Además, afirmaron que los hombres se autopercebieron de forma más correcta que las mujeres; no obstante con diferencias según el país, puesto que los participantes chilenos enseñaron una peor autopercepción que los de Panamá (Durán et al., 2013).

En relación a los hombres normopeso, sobrestimaron su peso sobrepasando el 60% en Chile y el 80% en Panamá, resultados próximos a lo que sucedió con las estudiantes mujeres. En cambio, en los estudiantes con sobrepeso la subestimación fue disímil de acuerdo al país y al sexo, los hombres panameños fueron los que menos subestimaron su peso (0%), mientras que las mujeres de Panamá obtuvieron el 66% (Durán et al., 2013).

Por último, en la investigación mencionada, no se hallaron discrepancias en el porcentaje de hombres y mujeres que pensaban que poseían su peso justo. La evidencia expuso que las mujeres estaban más preocupadas por su imagen corporal y eran más conscientes de su peso (Durán et al., 2013).

De acuerdo a lo anterior, el imaginario a nivel estético de la mujer está conformado por tres aspectos básicos: juventud, delgadez y belleza. Según Pastor (2004, citado por Torres-Oquendo & Toro-Alfonso, 2012) dicha combinación demuestra no solo el rechazo

que se tiene con respecto al cuerpo debido a sus transformaciones, así como el empeño que se tiene por eliminar toda marca que pueda significar un signo de fealdad, de falta de control y también de éxito social, sino que se refiere también a una tendencia homogeneizante a partir de la cual se busca desaparecer la individualidad y las diferencias establecidas a nivel de desarrollo (Torres-Oquendo & Toro-Alfonso, 2012), de acuerdo a lo anterior, la construcción externa del cuerpo, aparece como un puente de las relaciones sociales que las personas establecen a partir de tres elementos: 1) figura instrumental de éxito en las interacciones sociales, 2) forma de responder a las normas sociales de presentación, y 3) manera para ganar el afecto de los demás. Se considera además que la imagen corporal se asocia con un elemento clave de estatus y aceptación social, a partir del cual, las características internas y de la personalidad se manifiestan en su apariencia física (Justo & Camargo, 2012).

Álvarez-Rayón, Franco-Paredes, López-Aguilar, Mancilla-Díaz y Vázquez-Arévalo (2009) realizaron un estudio en Ciudad de México con el objetivo de evaluar la relación entre la edad y el peso corporal con la interiorización del estándar de delgadez, la insatisfacción corporal y los síntomas de algún Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) entre mujeres adolescentes, jóvenes y adultas. Para ello, la muestra estuvo integrada por 145 mujeres de nivel socioeconómico bajo, distribuidas en tres grupos: 50 adolescentes, con rango de edad de 12 a 15 años; 47 jóvenes adultas, de entre 18 y 21 años; y 48 adultas, de entre 34 y 46 años de edad.

Así, hallaron que la edad se asoció con mayor interiorización del ideal de delgadez, influencia de la publicidad y de las relaciones sociales; resultado de que se reportó en adultas una efecto de la publicidad comparable al de las jóvenes, el cual también se vio que

representaba una relación predictiva frente a la dieta en adultas. En cuanto a la insatisfacción corporal, se encontró una asociación positiva con la edad, esto permite presumir que esto fue producto del mayor peso corporal que frecuentemente se presenta a mayor edad, pero si bien en dicha investigación se halló que, en general, el peso se vinculó con más interiorización, insatisfacción y síntomas de TCA, fueron las adolescentes las que demostraron más reactividad ante su posible mayor peso corporal (Álvarez-Rayón et al., 2009).

Por otro lado, se descubrió que la relación entre TCA y la edad se mantuvo relativamente invariable a lo largo del rango de edad evaluado en el estudio. Adicionalmente, la existencia de insatisfacción corporal y de síntomas de TCA prevaleció en la adolescencia y la adultez media, donde el periodo intermedio, la adultez temprana, al parecer constituye una etapa de desviación en el que decrecieron sustancialmente estos aspectos, para luego aumentar nuevamente (Álvarez-Rayón et al., 2009).

En concreto, las mujeres adultas mostraron mayor insatisfacción que las adolescentes y las jóvenes; mayor interiorización del ideal de delgadez, influencia de publicidad, motivación para adelgazar y dieta que las jóvenes; en tanto que su inquietud por la comida fue comparable a la de las adolescentes, pero mayor a la de las jóvenes. Sin embargo, las conductas compensatorias como el vómito autoinducido y consumo de laxantes y diuréticos, se manifestaron más en las adolescentes, ocupando un punto intermedio las adultas, pero sin significar una discrepancia significativa sobre los otros dos grupos (Álvarez-Rayón et al., 2009).

En esta misma línea, a partir de las representaciones construidas, los individuos tendrían dos cuerpos: 1) cuerpo individual, el cual se forma desde el nacimiento y se compone por elementos físicos y psicológicos; y 2) cuerpo social, caracterizado por tener una capacidad comunicativa que es indispensable para vivir en sociedad, de esta manera el cuerpo es objeto social y privado, ya que es el elemento de una experiencia personal inmediata y es producto de un pensamiento social, limitado por sistemas prescriptivos (Justo & Camargo, 2012).

La imagen que los sujetos tienen de sí mismos, es una percepción que se deriva de su apariencia física, dicha percepción puede llegar a ser satisfactoria o, por el contrario, puede llegar a producir grados de inconformidad, a esto se le denomina insatisfacción corporal. Dicho descontento, resultado de la evaluación estética negativa del propio individuo, constituye, quizá, el principal factor que antecede al deseo de bajar de peso o desarrollar otro tipo de conductas que pueden llevar al inicio de un trastorno de conducta alimentaria. De acuerdo con lo anterior, la insatisfacción corporal es el resultado de “la discrepancia existente entre el cuerpo percibido y el cuerpo ideal” (González-Bonilla, 2013, p.42).

Por su parte, en relación a la insatisfacción corporal, Coqueiro, Petroski, Pelegrin y Rodrigues-Barbosa (2008), llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fue identificar la relación entre la insatisfacción con la imagen corporal y dos indicadores de estado nutricional, además de reconocer el mejor predictor de insatisfacción con la imagen corporal. Esta investigación fue de tipo transversal, la muestra estuvo conformada por 256 estudiantes universitarios, 128 hombres y 128 mujeres, de una universidad pública de la región de Florianópolis, estado de Santa Catalina, Brasil.

Así pues, los resultados obtenidos indican que 78.8% de los participantes están insatisfechos con su imagen corporal, el 49.2% tiene el deseo de reducir el tamaño de su silueta, a diferencia del 26.6% que deseaba aumentarla. Por otra parte, al comparar los resultados entre sexos, no se encontraron diferencias significativas respecto a la insatisfacción corporal entre hombres y mujeres, no obstante, dentro de las personas que se encuentran insatisfechas con su cuerpo, se encontró que en mayor proporción son las mujeres quienes desean reducir sus dimensiones corporales y los hombres desean aumentarlas (Coqueiro, Petroski, Pelegrin, & Rodrigues-Barbosa, 2008).

En relación al IMC se encontró que el 83.2% de la población se clasifica como eutróficos, además se tomó la medida de la suma de los cinco pliegues para verificar la inadecuación nutricional encontrando que hay una mayor prevalencia de estado nutricional inadecuado en mujeres, las cuales se clasificaron en una categoría de bajo peso de acuerdo al IMC y en relación con la sumatoria de los cinco pliegues la mayoría de mujeres se presentaron con sobre peso (Coqueiro, Petroski, Pelegrin, & Rodrigues-Barbosa, 2008).

Finalmente, respecto a la asociación entre insatisfacción con la imagen corporal y la inadecuación nutricional de acuerdo con los indicadores antropométricos, se halló que tanto el IMC como la sumatoria de los pliegues inadecuados se relaciona con la insatisfacción de la imagen corporal, no obstante se encontró que solamente la sumatoria de los pliegues era un predictor significativo de insatisfacción con la imagen corporal de los universitarios que evidenciaron un estado nutricional inadecuado, contando con dos y media veces mayor probabilidad de estar insatisfechos con su cuerpo, en comparación con quienes tenían adiposidad corporal dentro de los niveles adecuados para la salud (Coqueiro, Petroski, Pelegrin, & Rodrigues-Barbosa, 2008).

Adicionalmente, Sámano, et al. (2015), llevaron a cabo una estudio observacional, transversal y analítico con adolescentes de dos centros educativos (330 en total) y un grupo de adultos (217) que laboran en una institución de salud ubicados en la ciudad de México, así el objetivo de este estudio consistió en correlacional el IMC autopercebido con el real y su relación con la satisfacción de la imagen corporal.

Para cumplir con el objetivo anterior, se llevó a cabo una evaluación antropométrica y además se evaluaron elementos como la autopercepción de la imagen corporal y satisfacción de cuerpo. Dentro de los resultados se obtuvo que la mayoría de los adolescentes se perciben con sobrepeso, de ellos el 43% evidenció sobrepeso u obesidad, en relación a la población adulta, el 83% de las mujeres reflejaron las mismas características y los hombres el 76%. Respecto al IMC real, fue más frecuente el sobrepeso en los adultos y en los adolescentes fue normal, no obstante, en los casos en los que se obtuvo bajo peso, los adolescentes subestimaron y los adultos sobrestimaron el mismo (Sámano, et al., 2015).

En esta misma línea, se obtuvo que aproximadamente la mitad de los participantes que reportaron obesidad se identificaron a sí mismos con sobrepeso, los de sobrepeso con peso normal y los de peso normal con bajo peso en ambos grupos poblacionales, y la mayoría de los que se reportaron con bajo peso, fueron coherentes con su IMC real (Sámano, et al., 2015).

Respecto a la satisfacción con el peso corporal, ésta se presentó con mayor frecuencia entre los que presentaron un IMC autopercebido y real de bajo peso y peso normal, en los participantes con IMC real de sobrepeso y en los que subestimaron su IMC. Nos obstante, en relación a los adultos, quienes reportan sobrepeso u obesidad, el 68%

estuvo satisfecho con su imagen corporal, mientras que en los adolescentes fue más del 80%. Por su parte, de los que fueron coherentes respecto a la autopercepción de la imagen corporal y el IMC real, se obtuvo que el 57% de los adolescentes y el 23% de los adultos estaban satisfechos con su peso corporal (Sámano, et al., 2015).

En último lugar se establece que como variables productoras de la insatisfacción corporal fueron ser: adulto, mujer y tener sobrepeso y obesidad, ya que quienes estaban satisfechos tenían un IMC real normal o sobrepeso; una autopercepción de IMC de bajo peso, normal o sobrepeso y eran hombres adultos refiriendo que su imagen corporal les inspira un juicio positivo (Sámano, et al., 2015).

En esta misma línea de investigación, en el estudio realizado por Cabarcas-Acosta y Londoño-Pérez (2014), cuyo objetivo es evaluar la existencia de una relación predictiva entre el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria, satisfacción con la imagen corporal, estilo de afrontamiento y el optimismo o pesimismo y la aceptación de cirugías plásticas, se obtuvo que, en relación con la satisfacción/insatisfacción corporal, variable de interés para el presente estudio, no se presenta como un factor predictivo de TCA, ya que una tercera parte de las mujeres estaban en riesgo de adquirir dichos trastornos y solo el 17% manifestaba insatisfacción corporal. Adicionalmente, en lo que refiere al cambio deseado de imagen corporal, éste se expresa en la pérdida de volumen aun en participantes satisfechos con su imagen, esto se podría explicar partiendo de que algunas mujeres estaban satisfechas con su imagen corporal general, más no con algunas partes de su cuerpo.

Finalmente, al relacionar la variable de optimismo/pesimismo con satisfacción/insatisfacción de la imagen corporal, se considera que las personas pesimistas

con frecuencia se encuentran más insatisfechas con su cuerpo, evaluando el mismo con parámetros más estrictos (Cabarcas-Acosta, & Londoño-Pérez).

De acuerdo con lo anterior, se considera que la presión social y cultural es la principal causa de dicha discrepancia, pues el entorno social próximo y el ambiente familiar influyen de manera significativa en los ideales de los individuos. Así pues, cuanto más elevados son los niveles de presión percibida en relación a la imagen corporal ideal se da un mayor incremento en la preocupación por la imagen corporal y se hacen uso de estrategias para cambiar la misma; además, cuanto un individuo se encuentre más alejado de un modelo de imagen corporal que se interiorice hay una alta probabilidad de que exista preocupación y malestar, lo anterior da inicio a la insatisfacción de imagen corporal (González-Bonilla, 2013).

Si bien el cuidado por el aspecto físico y la imagen corporal existe desde hace mucho tiempo, en los últimos tiempos ha alcanzado proporciones sin precedentes. Hoy la inquietud por la figura, por la apariencia externa o por lograr los cánones de belleza modernos, reúne mucho dinero, genera enormes cantidades de escritos periodísticos y de transmisiones en diversos medios audiovisuales, capta la curiosidad de las personas y produce fuertes efectos en la salud. La influencia que desempeña la sociedad, principalmente la familia, en el logro de "la belleza corporal" es característicamente fuerte en la cultura occidental, ya que en ésta ha incrementado el valor otorgado a la extrema delgadez y existe una preocupación general por la imagen corporal, lo que ha causado que sobrevenga una relativa obsesión por todo lo concerniente al peso corporal (Vaquero-Cristóbal, Alacid, Muyor, & López-Miñarro, 2013).

De esta manera, según Fernández, Marcó y de Gracia (1999, citados por Vaquero-Cristóbal, Alacid, Muyor, & López-Miñarro, 2013),

Un mayor impacto socio-cultural se encuentra relacionado a una mayor percepción de la grasa corporal, a una menor valoración del autoconcepto físico general y a una mayor insatisfacción con la imagen corporal, estando esto último relacionado con opiniones subjetivas sobre el peso y alteraciones en la dieta (p. 28).

Además, es importante señalar que otra representación de esta tensión social y la insatisfacción con el cuerpo propio es el incremento de la cantidad de intervenciones encaminadas a modificar el cuerpo (Vaquero-Cristóbal, Alacid, Muyor, & López-Miñarro, 2013).

Dicho lo anterior, la inquietud anormal por la imagen corporal es un tema que se ha venido presentando a lo largo del tiempo. Cada época histórica posee sus propios estándares de belleza y cada cultura construye diversas nociones sobre la propia imagen corporal, la forma y la manera de adornar el cuerpo. Por consiguiente, la imagen corporal está mediada por múltiples elementos socioculturales, biológicos y ambientales (Vaquero-Cristóbal, et al., 2013).

Históricamente, la belleza se ha ligado al sexo femenino dejando relegada su capacidad intelectual. Así, en la prehistoria el prototipo de belleza se basa en la reproducción, el bienestar y el avance de la evolución, por tanto, las mujeres se evaluaban a partir de cuerpos voluptuosos lo cual representaba una reproducción eficaz (Muñoz-López, 2014).

Por su parte, los egipcios fundamentaban la belleza en la armonía y la perfección, la proporción del cuerpo se basa en la delgadez de las mujeres, con pechos pequeños y caderas anchas, además haciendo uso de cosméticos y pelucas. En la antigua Grecia, la belleza tanto masculina como femenina se enfoca en la simetría, es decir, la proporcionalidad de todas las partes del cuerpo, así, la belleza femenina, evidenciada en las esculturas, era robusta y sin sensualidad y la belleza masculina se enfoca en un cuerpo atlético el cual tenía influencia de los dioses; este pensamiento se conservó en la cultura romana incluyendo la armadura para los hombres puesto que era una sociedad más guerrera (Muñoz-López, 2014).

Con la llegada del cristianismo, en la edad media la belleza se ve relacionada con la intervención de Dios, de este modo las mujeres se consideraban bellas si tenían piel blanca (representación de pureza), caderas estrechas, senos pequeños y firmes, y respecto a los hombres, se consideraban atractivos si poseían armadura, eran altos, delgados, fuertes, con pecho y hombros anchos, piernas largas, porte y manos grandes (muestra de habilidad con la espada) (Muñoz-López, 2014).

Más adelante, con el renacimiento, también se tuvo en cuenta la armonía y la proporción como criterios para la belleza, es por esto que la belleza de la mujer era admirada si cumplía con características como piel blanca, hombros y cintura estrechos, cadera y estomago redondo y senos pequeños, firmes y torneados. Mientras que, los hombres eran catalogados como bellos si tenían cabello largo, cejas pobladas y marcadas, la mandíbula fuerte y los pectorales anchos (Muñoz-López, 2014).

Es importante mencionar que el barroco fue definido como “la edad de la apariencia y la coquetería”, así la belleza femenina está ligada a cuerpos más robustos (en comparación

con el renacimiento), pechos más prominentes, anchas caderas y cinturas más estrechas, adicionando a esto el uso de corsés; y en los hombres se resaltaba un pelo abundante, razón por la cual se usaban pelucas, la piel muy blanca y las mejillas rosadas (Muñoz-López, 2014).

En el siglo XX, los ideales de belleza están determinados por el cine y la lucha por las libertades femeninas, es por esto que, en los años 50, la belleza de la mujer está marcada por curvas y formas redondeadas, la palidez pasa a un segundo plano y tiene lugar una piel bronceada, se empiezan a promover hábitos de higiene y belleza recalcando el cuidado del cuerpo. En los años 60, se implanta la delgadez extrema teniendo en cuenta un cuerpo esbelto, nombrado tubular o andrógino (Muñoz-López, 2014).

En este orden de ideas, los cánones de belleza son ideales que se configuran y evolucionan a lo largo de la historia, así, desde la última década del siglo XX se ha podido observar principalmente en la sociedad occidental un especial interés por la imagen corporal, la cual incluso, ha llegado a ser estimado como un culto al cuerpo, razón por la que, el ideal de belleza para las mujeres se centra en la delgadez a causa de una mayor presión social sobre este sexo, sin embargo, se ha evidenciado que en los últimos años, los hombres no están exentos de dichas circunstancias y, por tanto, la guía de belleza a nivel corporal para ellos se basa en la musculatura y el escaso vello (Baile-Ayenza, Gonzáles-Díaz, Ramírez-Ortiz & Suárez-Ardujo, 2011).

Actualmente, se hallan unos estándares de belleza fundamentados en modelos pro delgadez, considerándose la internalización de estos imaginarios un factor de riesgo para el surgimiento de perturbaciones en la imagen corporal. La inconformidad con el cuerpo se

presenta si una persona interioriza el estereotipo de cuerpo ideal, el establecido culturalmente, y la contrastación social le permite concluir que su cuerpo diverge de ese ideal (Vaquero-Cristóbal, et al., 2013). Vale la pena resaltar que dicha preocupación se da de manera más amplia en el contexto urbano, y así mismo atraviesa los diferentes sectores y las diversas clases sociales (Piñón, & Cerón, 2007).

Derivado de los ideales de belleza, las personas ejecutan actos que perjudican su salud como la implementación de dietas que se consideran “milagrosas”, las cuales no son controladas por profesionales en hábitos nutricionales, así como la práctica exagerada de ejercicio físico, la implementación de diversos suplementos o esteroides y, en última instancia, se pueden adquirir Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) (Soto-Ruíz et al., 2015).

Vale la pena resaltar que los medios de comunicación tienen gran influencia en la aceptación de los cánones, debido a que diariamente transmiten ideales de belleza a partir de la exhibición de hombres y mujeres con cuerpos esbeltos (Soto-Ruíz et al., 2015), generando así que el esquema perceptivo/emocional sea el que indique si el individuo se ajusta o no a los patrones de belleza que la sociedad impone, de allí que, la mayoría de las personas tiendan a adecuarse a los prototipos establecidos (Trejo-Ortiz, Mollinedo-Montaña, Araujo-Espino, Valdez-Esparza, & Sánchez-Bonilla, 2016).

Socialmente, la presión por tener una imagen corporal perfecta es alimentada a través de los medios de comunicación, los cuales, a partir de imágenes, fotografías, programas sobre salud, datos sobre hombres y mujeres famosas, así como toda clase de literatura que se encuentre en pro de la delgadez (Peláez, Labrador y Raich, 2005 citado por

González-Bonilla, 2013), transmiten en la televisión, revistas, periódicos, radio, cine, publicidad, entre otros, una serie de valores, normas y actitudes (Muñoz-López, 2014), que se relacionan con los estereotipos de belleza, sobre todo con el cuerpo delgado (Peláez, Labrador y Raich, 2005 citado por González-Bonilla, 2013) dentro de un contexto social determinado, de esta manera, a través de estas herramientas se refuerzan los ideales de belleza y el modo de lograrlos, ya que brindan una representación social del cuerpo perfecto, que sirve como punto de comparación (Muñoz-López, 2014).

Por otra parte, es importante mencionar que la imagen corporal no es innata, esto implica que se genera de forma continua y paulatina. Por consiguiente, la maduración de la idea de la imagen corporal puede situarse entre los ocho y diez años de edad, teniendo en cuenta que esto no significa que su desarrollo se detenga en este punto, es decir, continúa durante todo el ciclo vital; en contraste, sigue su evolución hasta la etapa de la adultez (Rodríguez-Camacho & Alvis-Gomez, 2015). Precisamente, en la infancia, los bebés hacia los cuatro o cinco meses comienzan a diferenciar entre ellos, los elementos del entorno y sus cuidadores primarios; los niños entre los 12 y 36 meses vivencian la relación entre el cuerpo y el ambiente, a partir del surgimiento de habilidades motoras y el control de esfínteres. Llegados los cuatro a cinco años, los infantes emprenden el uso del cuerpo para detallarse a sí mismos y experimentarlo en sus fantasías (Salaberria, Rodríguez & Cruz, 2007). Además, en esta fase se van constituyendo de manera natural y por medio del juego las representaciones ideales que posteriormente en la pre-adolescencia o en la adolescencia pretenden poner en práctica (Vaquero-Cristóbal, et al., 2013).

En la adolescencia se percibe el cuerpo como determinante de la identidad, el auto concepto y la autoestima, esta es la etapa del examen propio y de la auto verificación, de la

equiparación social y del conocimiento de la propia imagen física en relación con la adaptación social, que dará como resultado una mayor o menor satisfacción con la corporalidad (Salaberria, Rodríguez & Cruz, 2007). Por tanto, en la adolescencia los problemas de alteración de la imagen corporal son muy frecuentes y se conservan por largos periodos de tiempo, de allí que se encuentre un elevado porcentaje de adolescentes inconformes con su imagen corporal en contraste con aquellos que están conformes (Vaquero-Cristóbal, et al., 2013).

En esta misma línea, en la juventud se continúa presentando una alta preocupación en cuanto al peso y la figura corporal, razón por la cual los jóvenes evidencian un alto anhelo por estar delgados, principalmente las mujeres, quienes presentan mayor descontento con su peso e imagen corporal, lo que ocasiona niveles significativos de ansiedad. Este suceso puede estar ligado con la relación actual entre la delgadez y la belleza en el sexo femenino. Sin embargo, un gran número de investigaciones han reportado dos hallazgos significativos: 1) gran proporción de las mujeres cuentan con un peso normal, y 2) entre un 25 y 43% de mujeres están en situación de bajo peso. A pesar de estos resultados, se presentan elevados porcentajes de mujeres jóvenes que querrían poseer menos grasa. A partir de esto, en dichos estudios se ha podido concluir que aún cuando las mujeres poseen un peso normal o bajo, conservan una alta preocupación por estar esbeltas; pese a que se ha hallado que son las personas con sobrepeso y obesidad las que presentan mayor nivel de inconformidad con la imagen corporal (Vaquero-Cristóbal, et al., 2013).

Con respecto a la edad adulta, las investigaciones han mostrado que las tendencias no fluctúan, continuando en la misma línea de lo encontrado en periodos anteriores. En gran parte de los trabajos realizados se refleja que una alta mayoría de mujeres desearía pesar

menos, aún cuando su peso sea normal. Incluso, presentan una inclinación a elegir imágenes ideales y llamativas mucho más delgadas de lo que se perciben (Vaquero-Cristóbal, et al., 2013).

Finalmente, en los adultos mayores, se ha encontrado que los varones tienen mayor apertura a las experiencias corporales de carácter sensorial, sensual y estético y su imagen corporal es más satisfactoria que la de las mujeres, como resultado posible de la presión de aspectos culturales. Sin embargo, los lineamientos asociados con una apreciación negativa se reducen con la edad, esto puede ser un efecto de que el adulto mayor sobrelleva un proceso de “adaptación pasiva” vinculado con el conformismo (Vaquero-Cristóbal, et al., 2013).

Validación y tipos de validación

En primera instancia, la validación se interpreta como el proceso en el cual se recolectan y almacenan una serie de instrumentos psicométricos para apoyar el análisis y el uso de las puntuaciones. Por lo tanto, su objetivo se direcciona hacia interpretación de las puntuaciones para que cumplan con el uso específico que inicialmente se plantea al construir la prueba (Prieto & Delgado, 2010; Pedrosa, Suárez, & García, 2013). También llamada validez, en psicología, se entiende como la herramienta que permite saber si la medición de una escala está evaluando de modo veraz el fenómeno de estudio que se tiene por objetivo (Coolincan, 2005), es decir que se refiere al nivel significativamente alto en el que tanto la evidencia como la teoría respaldan el análisis realizado a partir de las puntuaciones obtenidas en un instrumento (Pedrosa, Suárez, & García, 2013). Por lo tanto, no es suficiente emplear un solo test para corroborar la validez de la interpretación, se hace

obligatorio el uso de múltiples y afines instrumentos que hayan sido implementados en un número considerable de estudios, con el fin de poder generalizar su uso (Prieto & Delgado, 2010).

Por otra parte, Aragón (2004 citado en Álvarez, Ávila, Reynoso, & Becerra, 2014) hace hincapié frente a la clasificación de la validez, encontrando tres relevantes, validez de contenido, validez de criterio y validez de constructo. En primer lugar, la validez de contenido es denominado como el grado en que un conjunto de ítems representan de manera adecuada un grupo manifiesto de conductas, por lo tanto, es una muestra representativa de un contenido teórico de conocimientos, habilidades o conductas. Asimismo, permite determinar en qué nivel una prueba comprende y envuelve la totalidad la temática central, la cual puede ser evaluada frente a criterios académicos y experienciales de expertos en el tema (Coolican, 2005).

Siguiendo esta misma línea, se encuentra la validez de criterio, la cual se caracteriza por ser concurrente o predictiva, es decir que el resultado obtenido por un sujeto va a ayudar a predecir, en el tiempo presente o a futuro, un comportamiento (Álvarez, Ávila, Reynoso, & Becerra, 2014). Más específicamente, Collican (2005) plantea que “se buscan criterios en los cuales las puntuaciones de la escala se relacionen de manera exitosa con otros datos conocidos en formas que se podrían predecir, dada la naturaleza propuesta por la medición” (p. 132).

Finalmente, se halla la validez de constructo, es la que toma a consideración un constructo hipotético, en el cual se validan las cualidades o rasgos psicológicos que mide la prueba y se valida no sólo el rasgo sino la teoría sobre la que éste se desarrolla (Álvarez,

Ávila, Reynoso, & Becerra, 2014). En este sentido, Coolican (2005) propone que se opta esta validez empleando el uso de los resultados de las pruebas como sustento de las hipótesis de investigación que se plantean de manera inicial que se encuentran condensadas en las características de una variable de tipo psicológica.

Principales pruebas empleados para medir la imagen corporal

Debido a que en los últimos años las normas estéticas y los ideales de belleza rigen no solo la forma en que los individuos deben comportarse, sino que también brindan un estatuto sobre cómo lucir; la preocupación por la imagen corporal ha cobrado una gran importancia y reconocimiento en las sociedades modernas; pues, estas preocupaciones han desencadenado una serie de problemáticas y trastornos en los individuos con respecto al cómo son percibidos y cómo se perciben (Blanco-Ornelas, Álvarez-Mendoza, Rangel-Ledezma, & Gastelum-Cuadras, 2017). Además, se señala la necesidad de emplear instrumentos que brinden información acerca de la internalización de los modelos estéticos corporales que existen en la actualidad, esto con el objetivo de facilitar la caracterización del riesgo de que se produzca una psicopatología alimentaria (Castiglia, 2015).

De acuerdo a lo anterior, para tener una mirada más amplia y evaluar de manera precisa los factores que inciden en determinadas problemáticas se han desarrollado los siguientes instrumentos:

Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI). es una prueba elaborada por D. M. Gardner. Está dirigida a evaluar los rasgos y constructos psicológicos que son clínicamente significativos en personas con TCA. Su aplicación es individual o colectiva. El tiempo de administración aproximadamente es de 20 minutos. La edad de

aplicación depende de la condición clínica de los sujetos, para sujetos clínicos es a partir de 12 años y para sujetos no clínicos es de 10 años en adelante (TEA ediciones, 2018).

En relación al EDI-2, el inventario está compuesto por 91 ítems y 11 escalas, las cuales son obsesión por la delgadez, bulimia, insatisfacción corporal, ineficacia, perfeccionismo, desconfianza interpersonal, conciencia interoceptiva, miedo a la madurez, ascetismo, impulsividad e inseguridad social. Respecto a las cualidades psicométricas la consistencia interna medida a través del alfa de Cronbach es superior a 0.80 en personas con algún TCA y en pacientes no clínicos se encuentra entre 0.65 y 0.92 (Cruz y Maganto, s.f.).

El EDI-3 compuesto por 91 ítems, los cuales se encuentran agrupados en 12 escalas, tres asociadas específicamente con los TCA y nueve escalas generales que son funcionales en relación a los TCA. Igualmente, arroja seis índices, uno que refiere de manera específica los riesgos de adquirir un TCA y cinco indicadores psicológicos integradores ineficacia, problemas personales, problemas afectivos, exceso de control y desajuste psicológico general (TEA ediciones, 2018).

Respecto a las escalas de validez, esta prueba cuenta con tres, las cuales dan indicios para que los profesionales reconozcan respuestas inconsistentes o extrañas en relación a la inconsistencia, infrecuencia e impresión negativa (TEA ediciones, 2018).

Cabe resaltar que en el EDI-3-RF, se incluye un cuestionario de derivación que permite realizar un sondeo de los individuos que se encuentran en riesgo y está especialmente diseñado para aplicarlo en instituciones educativas, adicionalmente, indica la necesidad de remitir al sujeto evaluado a una unidad especializada con el fin de confirmar o descartar la presencia de un TCA (TEA ediciones, 2018).

Body Attitude Test (BAT). Es un instrumento elaborado por Probst en 1995 tipo Likert de 5 puntos, su finalidad es evaluar las actitudes hacia el cuerpo como elementos subjetivos, además de la experiencia corporal. Cuenta con 20 ítems que se agrupan en tres factores: 1) apreciación negativa del tamaño corporal, 2) pérdida de familiaridad con el propio cuerpo, y 3) insatisfacción corporal general (Meza-Peña, & Pompa-Guajardo, 2013).

Es importante mencionar que esta escala evalúa diversos elementos asociados a la insatisfacción corporal, además de lo que el individuo piensa y siente frente a sí mismo. En relación a la consistencia interna cuenta con un puntaje de 0.92 y de fiabilidad de test-retest de 0.91 (Gómez-Mударra, 2013).

Psicométricamente, está avalado debido a la obtención de buenos resultados, además a pesar de que este instrumento está dirigido principalmente a pacientes con TCA, también ha sido empleado con población sin ningún tipo de trastornos, para la cual se han obtenido resultados óptimos (Muñoz-López, 2014).

Body Self Relations Questionnaire (BSQR). es una prueba elaborada por Windstead y Cash en 1984, su objetivo es evaluar el grado de acuerdo o desacuerdo con la imagen corporal a partir de 69 reactivos (Bolaños-Ríos, 2013). Es un inventario de autorreporte, el cual aborda elementos actitudinales, cognitivos y conductuales en relación al constructo de imagen corporal. Cada ítem cuenta con una escala Likert de cinco opciones de respuesta, no obstante, debe observarse que las respuestas varían de acuerdo al grupo de ítems : del 1 al 57, la respuesta va de “totalmente en desacuerdo” a “totalmente de acuerdo”; el 58 de “nunca” a “muy a menudo”, el 59 y 60 desde “muy por debajo del peso normal” a

“obseso”, y del 61 al 69 de “muy insatisfecho/a” a “muy satisfecho/a” (Velázquez, Vázquez, Mancilla, & Ruíz, 2014).

De igual manera cuenta con 10 subescalas: evaluación de la apariencia, orientación de la apariencia, evaluación del estado físico, orientación del estado físico, evaluación de la salud, orientación de la salud, orientación de la enfermedad, satisfacción de áreas corporales, preocupación por el peso y autoclasificación del peso (Velázquez, Vázquez, Mancilla, & Ruíz, 2014).

Body Image Anxiety Scale. En sus siglas BIAS, es un instrumento consta de 15 ítems donde se evalúa: 1) la ansiedad como rasgo, la cual se encuentra relacionada de manera directa con el peso a la que le corresponden ocho ítems, y 2) zonas no relacionadas con el peso, a la que le corresponden 7 ítems. Así pues, el evaluado responde en una escala de 0 a 4 que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) se siente con respecto a dichas zonas del cuerpo (Ornelas- Contreras, Gastélum-Cuadras, G., Blanco-Vega, H., & Peinado-Pérez, 2014). Así, Raich (2000 citado por Ornelas et al., 2016), el BIAS tiene alta consistencia interna, validez y estabilidad en el tiempo, dichos resultados se relacionan con los valores obtenidos en por en la investigación realizada por Ornelas- Contreras et al., (2014) donde haciendo uso de alfas de Cronbach y coeficientes de congruencia se obtiene resultados superiores a 9. De acuerdo con lo anterior el BIAS es una encuesta de aplicación amigable que proporciona una buena base para organizar a los individuos en referencia a lo que realmente se está midiendo (Ornelas et al., 2016).

Body Appreciation Scale o BAS (versión española). La aceptación del cuerpo es definida como “aceptar y mantener opiniones favorables hacia el cuerpo y respetarlo, al

tiempo que rechaza los ideales de apariencia promovidos por los medios como la única forma de belleza (Tylka y Wood-Barcalow, 2015, p.53 citados por Swami, Garcia & Barron, 2017).

De acuerdo con lo anterior, este instrumento está compuesto por 13 ítems. Su estructura de factores alcanza una sola dimensión; además, evidencia una consistencia interna adecuada, pues el coeficiente α de Cronbach = .94, y su validez de constructo da cuenta de su utilidad para estudiar los aspectos positivos en relación a la imagen corporal, es decir, una opinión favorable en relación a las características físicas, la aceptación del propio cuerpo a pesar del peso, forma, imperfecciones, respeto y adopción de comportamientos saludables y de autoprotección al rechazar los ideales de belleza presentados y promovidos en los medios (Jáuregui-Lobera & Bolaño-Ríos, 2011a).

Los ítems de este instrumento se califican a partir una escala de 5 puntos (1= nunca, 2= raramente, 3= a veces, 4= a menudo y 5= siempre), dichos resultados se promedian con la finalidad de conseguir una puntuación general del aprecio corporal. Es importante mencionar que al presentar esta prueba a los hombres el ítem número 12 se revisa bajo la consigna "no permito que las imágenes poco realistas y musculares de los hombres presentadas en los medios afecten mis actitudes hacia mi cuerpo". Con respecto a la versión en español del BAS, este, ha mostrado propiedades psicométricas apropiadas, así pues, su coeficiente α de Cronbach es de = 0,91 (Jáuregui-Lobera & Bolaño-Ríos, 2011a). En relación con la versión en español, se ha encontrado que los estudios realizados a cabo con poblaciones de habla hispana los puntajes de BAS se reducen básicamente a dos dimensiones diferentes: la apreciación corporal y la inversión de la imagen corporal (Swami, García & Barron, 2017).

Body Image Quality of Life Inventory - BIQLI-SP (versión en español). Es un cuestionario autoinformado compuesto por 19 ítems, los cuales con la finalidad de evitar la tendencia a la patología se hace uso de una escala bipolar de 7 puntos donde +3 (significa un efecto positivo), 0 (sin impacto) y -3 (hace referencia a un efecto muy negativo) (Jáuregui Lobera & Bolaños Ríos, 2011b). En un estudio realizado por Jáuregui- Lobera & Bolaños-Ríos (2011b), el BIQLI-SP mostró una alta consistencia interna con la obtención de un coeficiente α de Cronbach = 0.95, así como una alta estabilidad durante un período de 3 semanas partiendo de la confiabilidad test-retest = 0.84.

La validez del BIQLI-SP se ha comprobado debido a su relación con diversas variables, tanto psicológicas como psicopatológicas, así como con variables relacionadas con el trastorno alimentario (Jáuregui-Lobera, Bolaños-Ríos, Valero-Blanco, & Ortega de la Torre, 2016).

Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales (CIMEC). Esta prueba evalúa el impacto generado por el modelo estético de delgadez en cuanto a los agentes y escenarios sociales en las que se promueve (Franco et al., 2013). Es así que, consiste en una de las escasas pruebas que le concede un énfasis significativo a la variable social en la exploración de la insatisfacción corporal tanto en población normal como clínica (Castiglia, 2015).

Toro, Salamero y Martínez (1994), construyeron el CIMEC con el fin de ser aplicado concretamente a mujeres adolescentes y/o jóvenes. Éste fue creado con 40 ítems con tres opciones de respuesta y se suministró a una muestra de 675 mujeres adolescentes y jóvenes de la ciudad de Barcelona, España que se hallaban en el rango de edad de 12 a 24

años; además, el CIMEC fue administrado a 59 pacientes con anorexia de un hospital de dicha Ciudad. El cuestionario reveló ser efectivo en la discriminación entre la muestra clínica y la muestra normal (Castiglia, 2015).

Posteriormente, Vázquez, Álvarez y Mancilla (2000) examinaron las cualidades psicométricas del CIMEC en una población de mujeres mexicanas; de esta manera hallaron una consistencia interna conveniente ($\alpha = .94$) y, a partir de esto, constituyeron cuatro factores: Influencia de la publicidad, Malestar con la imagen corporal, Influencia de los modelos estéticos corporales e Influencia de las relaciones sociales (Franco et al., 2013).

Escala de los trece dibujos del contorno de la figura. También conocida como la escala de evaluación de la imagen corporal de Gardner (Gardner, Stark, Jackson & Freedman, 1999), es una prueba conformada por 13 siluetas que simbolizan contornos esquemáticos de la figura humana, carentes de rasgos como pelo, rostro, etc (Rueda-Jaimes, Camacho, Flórez, & Martínez-Villalba, 2012).

Las figuras fueron construidas a partir de imágenes frontales calcadas de adultos de ambos sexos, con la estatura media y la mediana del peso de acuerdo con los datos aportados por la Centro Nacional de Salud de Estados Unidos, de forma que la silueta ubicada en el medio hace referencia a la mediana de la distribución de peso para la población de referencia. A continuación, con un software, se realizaron modificaciones a la figura central con aumentos y disminuciones del 5%, hasta un volumen de $\pm 30\%$ (Rueda-Jaimes, Camacho, Flórez, & Martínez-Villalba, 2012), es decir que, se elaboraron seis siluetas a cada lado de la figura media que representaban un orden paulatino de aumento de peso del 5% en cada silueta del lado derecho y un orden menguante del 5% de peso en el lado

izquierdo; con ello se obtiene de un continuo de siluetas en las cuales en los extremos se encuentra una figura extremadamente delgada y una figura obesa (Fernández-Bustos, González-Martí, Contreras, & Cuevas, 2015).

Por tanto, la escala posibilita el establecimiento de la autovaloración del individuo de la actual percepción de su propio cuerpo, y la evaluación de la figura que representa su ideal a lograr, de esta manera, la diferencia entre ambas atañería a la divergencia entre el cuerpo deseado y el percibido, esto implica que a mayor diferencia, mayor insatisfacción corporal (Fernández-Bustos, González-Martí, Contreras, & Cuevas, 2015).

La figura central se califica con valor 0, mientras que se otorgan valores negativos (de -1 a -6) para las figuras situadas a la izquierda de la figura central y valores positivos (de +1 a +6) a las figuras ubicadas a la derecha. Por consiguiente, la puntuación de la discrepancia entre imagen deseada y percibida se obtendría a través de la resta del valor de la figura percibida y la figura deseada, así, valores positivos en la diferencia deseada-percibida señalan que el individuo desea ganar peso y los valores negativos, perderlo (Fernández-Bustos, González-Martí, Contreras, & Cuevas, 2015).

Test de Actitudes hacia la Alimentación (EAT 40). Fue elaborado por Garner y Garfinkel (1979) con el objetivo de evaluar las conductas y actitudes frente a la comida, el peso y el ejercicio asociados con la anorexia (Salazar, 2012), en otras palabras, es una prueba diseñada para revelar la aparición de actitudes alimentarias anómalas, principalmente, las concernientes al miedo a ganar peso, el impulso de adelgazar y la presencia de patrones alimentarios restrictivos. Por tanto, se desarrolló como un

planteamiento de valoración autoinformada para la identificación temprana de casos no diagnosticados de anorexia nerviosa en poblaciones con riesgo (Veloso et al., 2010).

Para la construcción del EAT inicial, se constituyó por medio de diferentes fuentes bibliográficas clínicas un compuesto de reactivos concernientes a comportamientos y actitudes exhibidos por pacientes anoréxicos; obteniendo como derivación la versión original del EAT (Veloso et al., 2010) que radica en un cuestionario autoadministrado con 40 ítems con seis opciones de respuesta tipo Likert que van de “nunca” a “siempre” (existe una versión abreviada de 26 ítems que posee una alta correlación con la original, EAT-26) (Salazar, 2012).

Escala de Autoconcepto Forma 5 (AF5). Este instrumento fue elaborado por García y Musit (1999), con el fin de evaluar el autoconcepto o representación de uno mismo a partir de un total de 30 ítem que se presentan repartidos en cinco subescalas de la siguiente manera, el académico/laboral (ítems 1, 6, 11, 16, 21 y 26), social (ítems 2, 7, 12, 17, 22 y 27), emocional (ítems 3, 8, 13, 18, 23 y 28), familiar (ítems 4, 9, 14, 19, 24 y 29) y físico (ítems 5, 10, 15, 20, 25 y 30). Asimismo, los participantes deben responder a los ítems teniendo en cuenta una escala que consta de 1 a 99 puntos, donde 1 significa estar totalmente en desacuerdo y 99 representa estar totalmente de acuerdo (Esnaola, Rodríguez, & Goñi, 2011).

Se caracteriza por ser un modelo multidimensional basado en el planteamiento teórico de Shavelson, Hubner y Stanton en 1976, en el cual denotan el autoconcepto como un constructo multidimensional organizado de manera jerárquica a partir de lo general,

teniendo en cuenta diferentes aspectos relacionados a los diferentes contextos en los que se desenvuelve el ser humano (García & Musitu, 2014).

Con relación a su fiabilidad, se ha visto respaldada a partir de otras investigaciones y, con base a ello, se obtiene una consistencia interna que oscila entre 0,71 a 0,88 y el coeficiente de consistencia es de 0,84 (García & Musitu, 2014).

Escala de autoconcepto físico (PSQ). Este instrumento es la adaptación española del cuestionario Physical Self-Perception Profile (PSPP), diseñado por Fox y Corbin (1989), tal adaptación la realizan Moreno y Cervelló (2005), denominándose como Escala de autoconcepto físico. Está compuesto de 30 ítems en los cuales se evalúan cinco factores, Competencia percibida, apariencia física, condición física, fuerza física y autoestima. Además, Los ítems van precedidos de la sentencia “Cuando realizo actividad física...”. Las respuestas al instrumento original se expresan en una escala tipo Likert de 1 a 4 puntos, en la que 1 corresponde a “totalmente en desacuerdo” y 4 a “totalmente de acuerdo” (Moreno, Moreno, & Cervelló, 2007).

Escala de Autoconcepto Físico para adolescentes (C-PSQ). Esta escala fue desarrollada por Fox y Corbin (1989) y adaptada por Moreno, Cervelló, Vera y Ruíz, (2007). Esta escala tiene un total de 28 ítems a los cuales los estudiantes deben puntual en la escala de tipo Likert, cuyos valores van de 0 (totalmente en desacuerdo) hasta 10 (totalmente de acuerdo), el grado de acuerdo con el enunciado establecido en la escala (Hortigüela-Alcalá, & Pérez-Pueyo, 2015).

En lo que respecta a la validez, la prueba piloto llevada a cabo por Hortigüela-Alcalá, & Pérez-Pueyo, (2015) “confirma el significado previsto de las variables que se

pretenden medir, comprobando la utilidad práctica del instrumento” (p. 570). Para la consistencia interna (cálculo de la fiabilidad) de las preguntas del cuestionario se hizo uso del coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo para los ítems un $r = 0,818$, superior al límite inferior que según Corbetta (2007 citado por Hortigüela-Alcalá, & Pérez-Pueyo, 2015) es aceptado como fiable. Se aplica un nivel de confianza del 95%.

Por su parte, el análisis factorial realizado en la validación del cuestionario muestra 4 factores que integran el mismo: 1) competencias percibida (10 ítems) donde se tuvieron en cuenta los aspectos relacionados con la percepción del participante sobre la condición física, habilidad y destreza en los deportes, implicación de su físico en la tareas realizadas, confianza en las capacidades propias para la resolución de tareas y seguridad en sí mismo, 2) atractivo físico (7 ítems) hace referencia al grado de percepción que tiene el sujeto sobre la imagen de su cuerpo proyecta en los demás, comprobando así como repercute este hecho en la práctica de la actividad física. Allí también, se incluyen aspectos relacionados con la satisfacción, creencias y predisposición, 3) fuerza física (6 ítems) donde se especifican aspectos relacionados con la percepción de la utilidad que posee el propio cuerpo para la realización de actividad física, y 4) autoconfianza (4 ítems) donde se incluyen aspectos relacionados con el nivel de percepción propia que tiene el sujeto sobre sus capacidades para resolver y poner en práctica sus habilidades motrices frente a diversas situaciones (Hortigüela-Alcalá, & Pérez-Pueyo, 2015).

La versión que no corresponde a los adolescentes fue adaptada al español por Moreno & Cervelló (2005, citado por Grao-Cruces, Fernández-Martínez, & Nuviola, 2016) a partir de la escala *Physical Self-Perception Profile* desarrollada por Fox y Corbin (1989 citado por Moreno, Moreno. R., & Cervello, 2009). El instrumento se conforma por 30 ítems y cinco factores: competencia percibida, imagen corporal, condición física, fuerza

física y autoestima. Se responde en una escala tipo Likert, con valores que van desde 1 que corresponde a *totalmente en desacuerdo* y el 4 a *totalmente de acuerdo*. En el estudio realizado por Moreno, Moreno. R y Cervello, (2009) los valores de *alfa de Cronbach* obtenidos fueron: 1) fuerza = 0.68, 2) competencia percibida = 0,76, 3) condición física= 0,87, 4) imagen corporal= 0,81 y 7, 5) autoestima= 0,77. Sin embargo, el factor fuerza física evidenció un valor de alfa inferior 0,80 (recomendado), pero de acuerdo con Hair et al. (1989 citado por Moreno, Moreno. R y Cervello, 2009) la validez interna puede ser aceptada, debido a que está compuesto por pocos ítems.

En el estudio llevado a cabo por Grao-Cruces, Fernández-Martínez, & Nuviala (2016) se hizo uso de la media de cada uno de los ítems que componen las dimensiones para clasificarlas como sujeto con alto y bajo nivel de autoconcepto físico, donde se asignan puntuaciones de >3 y 1-3 respectivamente. Con respecto a la consistencia interna se establece que fue alta para la escala (donde se obtuvieron puntuaciones de 0.794, 0.748, 0.807, 0.701 y 0.705; omega de McDonald = 0.856) y los factores que la conforman (alfa de Cronbach =; omega de McDonald = 0.796, 0.751, 0.813, 0.703 y 0.707, respectivamente), además de acuerdo con Grao-Cruces, Fernández-Martínez, & Nuviala (2016), la fiabilidad compuesta con un valor de =0.962, varianza media extractada con un resultado de =0.600 e índices de ajuste ($\chi^2/df = 1.142$, RMSEA = 0.030, IFI = 0.960, TLI = 0.954, CFI = 0.958) de su análisis factorial confirmatorio fueron buenos, p 131).

Cuestionario de Sobreingesta Alimentaria. es un instrumento diseñado por Donell y Warren y traducido al español por la Editorial Manual Moderno de México, su objetivo de evaluar hábitos, pensamiento y actitudes clave relacionados con la obesidad (Sanagustín-Lles, 2017).

Se compone de 80 ítems, cuya aplicación se puede realizar de manera grupal o individual, para el desarrollo, se le solicita al sujeto que señale el grado de acuerdo respecto a cada ítem dentro de una escala tipo Likert de 0 a 4, donde 0 es “nada”, 1 es “un poco”, 2 es “moderadamente”, y 4 es “muchísimo”. Adicionalmente, estos ítems se agrupan en 10 áreas las cuales son: sobreingesta alimentaria, subingesta alimentaria, antojos alimentarios, expectativas relacionadas con el comer, racionalizaciones, motivación para bajar de peso, hábitos de salud, imagen corporal, aislamiento social y alteración afectiva (Sanagustín-Lles, 2017).

En relación a las escalas, dos de ellas abordan el sesgo en la respuesta, éstas son: inconsistencia en la respuesta y defensividad. Seis escalas examinan áreas relacionadas con los hábitos y las actitudes del comportamiento alimentario. Las últimas cuatro escalas se asocian con hábitos generales de salud y funcionamiento psicosocial (Sanagustín-Lles, 2017).

Respecto a los estudios de validez, se establece que los valores de consistencia en relación a los 12 factores, varían de 0.79 a 0.88 con una media de 0.82 en una muestra de 1788 participantes estadounidenses de ambos sexos (Sanagustín-Lles, 2017).

Es importante mencionar que este instrumento se validó en población mexicana y se halló que de acuerdo al implementar el análisis factorial exploratorio, el cuestionario se representa a través de nueve factores, con 30 ítems cada uno, los cuales son: aislamiento social, estrés, imagen corporal, depresión, hábitos de salud, expectativas relacionadas con el comer, sobreingesta alimentaria, motivación para bajar de peso y preocupación por el peso (Psihas-Fucuy, 2014).

Además, en relación al cuestionario original, los factores que se replicaron son: sobreingesta alimentaria, expectativas relacionadas con el comer, motivación para bajar de peso, hábitos de salud, imagen corporal y aislamiento social, se considera que estos elementos son indispensables dentro del tema de la obesidad específicamente en México (Psihas-Fucuy, 2014).

Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ). Es calificado como uno de los instrumentos más integrales con respecto a la evaluación de la imagen corporal, ya que contiene atributos evaluativos a nivel cognitivo y conductual alrededor de la imagen corporal. Igualmente es uno de los instrumentos trabajados con hombres y mujeres en un extenso rango de edad (desde jóvenes de 15 años hasta la edad adulta) (Velázquez, Vázquez, Mancilla, & Ruíz, 2014).

El MBSRQ consiste en un inventario autoadministrado con 69 reactivos que evalúa los elementos actitudinales en cuanto al constructo “imagen corporal” (García, Ribas, & Benito, 2009). Así, posee 10 sub-escalas que apuntan a elementos vinculados con la orientación y evaluación de la imagen corporal. Las subescalas de evaluación indican lo mal o lo bien que se siente el participante acerca de cada área, mientras que, las subescalas de orientación muestran el grado de atención dada a los distintos elementos de la imagen corporal y cómo activamente un individuo conserva o mejora el aspecto de su cuerpo (Velázquez, Vázquez, Mancilla, & Ruíz, 2014). De esta manera, las subescalas son

Evaluación de la apariencia, la cual evalúa los sentimientos de atractivo físico o la falta de atractivo, y la satisfacción o insatisfacción con los que uno observa, contiene 6 ítems), Orientación de la apariencia (mide el grado de inversión en la apariencia,

contiene 12 ítems), Evaluación del estado físico (mide la sensación de estar físicamente apto o no apto, contiene 3 ítems), Orientación del estado físico (mide el grado de inversión de estar en buena forma física contiene 13 ítems), Evaluación de la salud (mide los sentimientos de la salud física y/o la ausencia de enfermedad, contiene 6 ítems), Orientación de la salud (mide el grado de inversión en un estilo de vida saludable, contiene 8 ítems), Orientación de la enfermedad (mide el grado de reactividad a ser o enfermarse, contiene 5 ítems), Subescala de satisfacción de aéreas corporales (mide la satisfacción con aspectos diferenciados de la apariencia, contiene 9 ítems), Subescala de preocupación por el peso (mide la ansiedad hacia la grasa corporal, el conocimiento del peso corporal, la dieta y restricción alimentaria, contiene 4 ítems) y Subescala de autclasificación del peso (mide cómo una persona percibe y etiqueta su peso, que van desde muy bajo peso al sobrepeso, contiene 2 ítems) (Velázquez, Vázquez, Mancilla, & Ruíz, 2014, p. 108).

Desde su construcción inicial en 1983 se ha ido refinando su estructura factorial disminuyendolo de los 294 ítems originales a los 69 existentes en la actualidad. El inventario se empleó en 1985 en una de las investigaciones más importantes que se han realizado frente a la imagen corporal y que envolvió a 2.000 participantes elegidos de una muestra de más de 30.000 (García, Ribas, & Ruíz, 2009). Además, El MBSQR ha sido empleado a partir de su surgimiento en muchas investigaciones que encierran no únicamente el tema del peso sino también la alopecia, el acné y la eficacia de las terapias basadas en la imagen corporal (García, Ribas, & Ruíz, 2009).

El MBSRQ fue validado para población española por Botella, Ribas y Ruíz(2009) utilizando una muestra de 261 participantes de la Universidad de Barcelona (98 mujeres y

33 hombres con una edad media de 23.6 [DE 2.9] y un rango de edad que oscila entre los 21 a 42 años) y pacientes de un centro especialista en cirugía estética (124 mujeres y 6 hombres con una edad media de 40.3 [DE 10.2] y un rango de edad que oscila entre 18 a 70 años). En este estudio el MBSRQ reveló un alfa de Cronbach de .88 y se alcanzaron 4 factores que dilucidaron el 43.46% de la varianza: 1) Importancia Subjetiva de la Corporalidad (ISC) dando cuenta del 24,80% de la varianza y un alfa de Cronbach de .94, 2) Conductas Orientadas a Mantener la Forma Física (COMF) exponiendo el 10,32% de la varianza y un alfa de Cronbach de .80, 3) Atractivo Físico Autoevaluado (AFA) explicando el 5,09% de la varianza y un alfa de Cronbach de .70 y 4) Cuidado del Aspecto Físico (CAF) revelando el 3,23% de la varianza y un alfa de Cronbach de .84 (Velázquez, Vázquez, Mancilla, & Ruíz, 2014).

Evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal. es un instrumento diseñado por Solano, N. y Cano, N. cuyo objetivo radica en identificar de manera temprana la presencia de TCA. Se compone de 38 reactivos, cuya calificación arroja una puntuación total en relación con la insatisfacción de la imagen corporal (TEA ediciones, 2018).

Sus componentes son: 1) escala ICE (insatisfacción cognitivo-emocional): refiere al deseo y la necesidad de adquirir un cuerpo delgado o realizar dietas, acompañadas de miedo a engordar, ganar peso, además de la irritabilidad y el malestar emocional en relación con la imagen corporal; 2) escala IPE (insatisfacción perceptiva): es la creencia o sensación de adquirir un peso mayor al deseado o una figura deforme; y 3) escala ICL (insatisfacción comportamental): se relaciona con conductas como emitir el vómito, consumir laxantes, practicar ejercicio físico de manera excesiva, entre otras (TEA ediciones, 2018).

Es necesario destacar que este instrumento cuenta con baremos elaborados con participantes adolescentes mujeres y hombres, además de grupos de personas con algún tipo de patología alimentaria y con riesgo latente de padecerla, así pues es una herramienta preventiva y terapéutica dentro de contextos clínicos y educativos (TEA ediciones, 2018).

Dentro de las características generales se encuentra que es una prueba que se aplica de manera individual o colectiva, dura aproximadamente 10 minutos y se lleva a cabo a partir de 11 años de edad (TEA ediciones, 2018).

Body Image Assessment – BIA. (Collins, 1991 citado por Gracia, Marco & Trujano, 2007). Es una escala visual en la cual se ubican de forma continua siete figuras de niños y siete de adolescentes jóvenes de ambos sexos los cuales representan las curvas estándar de percentiles con respecto al índice de masa corporal (IMC) en niños. Dichas figuras van desde la representación de una figura muy delgada hasta una figura con sobrepeso. Así pues se tiene un rango de puntuaciones que va de 1 (delgadez) hasta 7 (obesidad) cada uno con incrementos de 0.5 puntos.

El BIA permite obtener un índice indicativo de las discrepancias percibidas entre los distintos *yoes* restando las puntuaciones obtenidas del yo real (por ejemplo, real-ideal). En relación con el Índice de masa corporal (IMC): $\text{peso}/\text{altura}^2$. Partiendo de percentiles de referencia se busca lograr la identificación de participantes con sobrepeso, normopeso e infrapeso (Gracia, Marco & Trujano, 2007).

Con respecto al BIA-R (*Body Image Assessment* revisado) (Beebe, Holmbeck, & Grzeskiewicz, 1999 citados por Ferrer-García & Gutiérrez-Maldonado, 2008) es un instrumento que usa el método visual, a través del cual se busca obtener una estimación global de la imagen corporal. El BIA-R muestra nueve siluetas femeninas en una hoja de

papel, estas siluetas aparecen en el siguiente orden (donde 1 es la figura más delgada): 7, 2, 6, 4, 1, 9, 5, 3, 8. En el BIA original (Williamson et al., 1989), cada una de las siluetas se presentó solo en una tarjeta. El BIA-R facilita la presentación al ubicar todas las siluetas en una sola hoja y, por lo tanto, permite la aplicación colectiva del instrumento (Ferrer-García & Gutiérrez-Maldonado, 2008).

A los individuos se les realizan tres preguntas relacionadas con las figuras

Primero, se les pide que indiquen qué figura representa mejor la representación cognitiva de su propio tamaño ("Su tamaño real, el tamaño que se puede mostrar en un espejo"); segundo, se les pide que indiquen qué figura representa mejor su evaluación afectiva de su tamaño ("Cuán grande se siente que es, su evaluación emocional de su tamaño"); finalmente, se les pide que indiquen qué figura representa mejor el tamaño corporal deseado ("el tamaño corporal ideal, el tamaño que preferiría tener") (p. 397).

Los datos normativos del BIA-R presentan seis ecuaciones, que se obtienen al relacionar o cruzar las tres instrucciones (cognitivas, emocionales y deseadas) dadas a los sujetos. Mediante estas fórmulas, las puntuaciones directas de la prueba se transforman en puntajes T (TS) (Ferrer-García & Gutiérrez-Maldonado, 2008).

Cuestionario de actitudes frente al cambio en los Trastornos de Conducta Alimentaria (ACTA). Es un cuestionario autoaplicado que fue elaborado de Beato y Rodríguez (2003), con el fin de evaluar la motivación ante el tratamiento en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria (Unikel, & Caballero, 2010), surge como resultado de la indagación sistemática de las etapas del cambio en pacientes que adoptaban un tratamiento por un Trastorno de Alimentación (Badenes, 2015).

Consiste en 59 reactivos que miden el estado de cambio en el que se halla el individuo fundamento en la propuesta teórica de las fases del cambio formulada por Prochaska et al. (1992). Las respuestas del sujeto se calculan de acuerdo a la frecuencia con que evalúa la situación indagada siendo: «No/nunca [0], Rara vez [1], A veces [2], Frecuentemente [3] o Sí/siempre [4]», si el escenario referido no se adecua al estado actual de la persona, ésta debe indicar “No/nunca [0]” (Badenes, 2015).

El instrumento está conformado por 6 subescalas diferentes;

Precontemplación, la cual está compuesta de 10 ítems y hace referencia al rechazo a considerar la presencia de una enfermedad; contemplación que refleja por medio de 11 ítems un estado en el que el sujeto reconoce su problema alimentario, toma conciencia de que tiene dificultades, aunque pueda minusvalorar su importancia o no reconocer un verdadero trastorno. El sujeto no muestra la determinación de empezar a corregirlas; decisión, en esta fase el sujeto ha puesto fecha al inicio del cambio. Está compuesta por 11 ítems; acción muestra el cambio en diferentes áreas, cognitiva (pensamientos positivos hacia la resolución de su trastorno), conductual (modificación de hábitos por otros más saludables) y afectiva (se percibe el problema como un hecho desagradable que hay que modificar). Esta escala constaba inicialmente de 10 cuestiones; mantenimiento evalúa la estabilidad de los logros conseguidos en la fase de acción y consta de 10 ítems; por último, mide la fase de recaída que tiene un comportamiento independiente al de las otras escalas, puede mostrar diferentes puntuaciones sin relación con la fase en la que se encuentre el sujeto. Mide la percepción que el propio sujeto tiene del proceso de cambio,

independientemente del estado motivacional en el que se encuentre y la componen 7 ítems (Badenes, 2015, p. 22-23).

Finalmente, esta prueba, así como evalúa la etapa de motivación al cambio en la que se hallan los pacientes, es utilizado para identificar si la persona posee o no conciencia de enfermedad, esto es debido a si se localizan en la primera fase precontemplativa, los pacientes no manifiestan conciencia de enfermedad, no obstante, si se encuentran en otra fase o cambian de la misma, es posible que hayan alcanzado una conciencia de enfermedad (Badenes, 2015).

Validación de pruebas en América Latina.

Partiendo de que se ha evidenciado que ha aumentado la cantidad de pruebas empleadas para evaluar el constructo de imagen corporal y, aun así, es muchos estudios siguen empleando instrumentos no validados, se hace un llamado para brindar mayor importancia a los procedimientos de validación elaborados por parte de los expertos en el tema (Xavier, Pasian, & Almeida, 2015), es por esto que a continuación se hace mención de diversos trabajos dirigidos a la validación de instrumentos que miden Imagen Corporal en Latinoamérica.

Body Shape Questionnaire. Este instrumento se pretendió validar en la investigación realizada por Vásquez-Arévalo (2011). Es importante mencionar que, este cuestionario mide la insatisfacción corporal, en población mexicana de género femenino, así, como información general, esta prueba fue creada por Taylor Cooper y Fairburn Cooper en 1987, se compone de 34 reactivos con 6 opciones de respuesta cada uno.

En relación a la consistencia interna, se han obtenido puntajes de 0.93 a 0.98 y una confiabilidad test-retest de 0.90, de igual manera, se ha encontrado que esta prueba tiene consistencia interna con otras pruebas como el EAT-26, la subescala de insatisfacción corporal del EDI, el Body Image Avoidance Questionnaire, entre otros. En relación a la validez de constructo se establece que el BSQ cuenta con una estructura unifactorial, aunque en el trabajo de Castrillón, Luna, Avedaño y Pérez-Acosta del 2007 se consideran dos factores: 1) insatisfacción corporal, y 2) preocupación por el peso (Vásquez-Arévalo, 2011).

Por su parte, para la validación en la población mexicana, participaron 472 mujeres de las cuales 256 no presentaban ningún Trastorno de la Conducta Alimentaria (grupo control), y 216 sí lo presentaban (grupo clínico), cabe resaltar que la división de cada grupo se llevó a cabo a partir de la Entrevista para el Diagnóstico de Trastornos Alimentarios, la cual se fundamenta en los criterios diagnósticos del DSM-IV (Vásquez-Arévalo, 2011).

Los resultados de dicha aplicación se analizaron con el software SPSS versión 15, el análisis de confiabilidad se llevó a cabo a partir del cálculo del *Alpha de Cronbach* y la correlación de cada ítem con el total de la prueba. El análisis factorial se empleó para hallar la validez de constructo y a través de la prueba “*t*” de Student y el análisis discriminante se encontró la validez discriminante (Vásquez-Arévalo, 2011).

En consecuencia, al calcular el *Alpha de Cronbach* se obtuvo un coeficiente de 0.98, puntaje que refleja un excelente grado de consistencia interna del BSQ, asimismo, se determinó que todos los ítems correlacionan de manera positiva y significativa en relación a la puntuación total de la prueba, de manera que se establece que 28 de los 34 reactivos son buenos predictores y los 6 restantes son útiles para predecir (Vásquez-Arévalo, 2011).

Respecto a la validez de constructo se considera en primer lugar que el Análisis de Componente Principales arrojó dos factores, estructura que fue confirmada a partir del método de rotación varimax, la cual consiste en dos factores: 1) indica malestar con la imagen corporal, miedo a engordar y aspecto comunes entre las mujeres evaluadas, de allí que el factor fuera denominado como “Malestar Corporal Normativo”, y 2) refiere las conductas relacionadas con la insatisfacción corporal, además de conductas de riesgo para un Trastorno de la Conducta Alimentaria como el vómito o el uso de laxantes, dicho factor de llama “Malestar Corporal Patológico” (Vásquez-Arévalo, 2011).

Finalmente, en relación a la validez predictiva, al aplicar la prueba “*t de student*” de cada ítem respecto a los dos factores se encontraron diferencias en relación a un nivel de significación de 0.0001. Respecto a la validez discriminante, se pretendía evaluar la capacidad del BSQ para discriminar y clasificar a las personas con algún tipo de Trastorno de la Conducta Alimentaria de los que no, teniendo como base la insatisfacción corporal, así pues, se obtuvo que el instrumento tiene dicha capacidad de diferenciar de forma significativa clasificando a los sujetos que presenta algún TCA y los participantes del grupo control (Vásquez-Arévalo, 2011).

Cuestionario de Evaluación de la Imagen Corporal (CIC). El presente instrumento fue diseñado para el trabajo realizado por Jerano, Flores, Bermejo y Cruz (2011), en donde al no contar con una prueba específica que permitiera identificar la percepción de la imagen corporal en Trastornos de conducta Alimenticia (TAC) así como en otros trastornos que se caracterizan por un desajuste en la percepción de la imagen corporal (Jerano, et al., 2011).

Así pues, este cuestionario permite valorar la probabilidad de existencia de trastornos de conducta alimentaria como lo son la bulimia, anorexia, obesidad, vigorexia y ortorexia. Es importante resaltar que todos los factores y escalas evidenciaron una consistencia interna adecuada y, por su parte, el análisis factorial confirmó la multidimensionalidad lo que permitió el aval de la validez de constructo (Jerano, 2011).

Para llevar a cabo la validación de dicho instrumento se tuvo en cuenta una muestra de 395 (108 hombres y 287 mujeres) que hacen parte tanto de la población clínica y general. Los participantes aceptaron colaborar de forma voluntaria luego de asegurar la confidencialidad de los resultados obtenidos. Las edades, en promedio, fueron de 223,9 años. En lo que respecta al estado civil un 86,6% de la muestra se encontraban solteros, el 11,4% referían estar casados o conviviendo con una pareja, el 3% reportaban ser divorciados y el 1,8% indican ser separados (Jerano, 2011).

Este cuestionario estaba compuesto por 27 ítems inicialmente, los cuales se distribuían de la siguiente manera: 9 para anorexia, 7 para bulimia, 5 para vigorexia y 4 para ortorexia. Los ítems fueron seleccionados de instrumentos que han sido usados de manera común. Por otra parte, un equipo de profesionales (cuatro) con experiencia y amplio conocimiento en la temática, cumplieron el rol de jueces, quienes debían evaluar la pertinencia de cada ítem y para evitar la inclusión de un ítem que pudiese pertenecer a dos o más categorías (Jerano, 2011).

Escala de imagen corporal. Es un instrumento que se basa en tres indicadores: 1) insatisfacción corporal, 2) influencia social y 3) interiorización del ideal estético de delgadez, cuyos ítems cuentan con cinco opciones de respuesta que van de nunca o casi

nunca a casi siempre o siempre (Rodríguez-Aguilar, Oudhof van-Barneveld, Gonzales-Arratia, & Unikel-Santocini, 2010).

Inicialmente, la escala cuenta con 40 reactivos, de ésta se hizo un pilotaje aplicándola a 100 mujeres y a partir del análisis se realizaron algunos ajustes en las instrucciones y el orden de los reactivos, posteriormente la validez de contenido se llevó a cabo a través de método de jueces proceso cuyo producto fue la eliminación de 7 reactivos, por lo tanto, el instrumento finalmente se compone de 33 ítems, seis de ellos evalúan la crítica y presión familiar para mantener una figura esbelta, 12 miden la insatisfacción corporal y los 15 restantes fueron extraídos del Cuestionario de Actitudes hacia la Figura Corporal (Rodríguez-Aguilar, Oudhof van-Barneveld, Gonzales-Arratia, & Unikel-Santocini, 2010).

Respecto a los factores, el primero de ellos fue denominado *Insatisfacción corporal*, del cual hacen parte 10 ítems con una media de 3.1 ± 0.8 , una varianza de 17.9% y un *Alfa de cronbach* de 0.84, el segundo *Interiorización del ideal estético de delgadez* consta de 10 ítems con una media de 3.5 ± 0.9 , una varianza de 15.2% y un *Alfa de Cronbach* de 0.89, y el tercero, *Influencia social* se conforma de seis ítems con una media de 3.8 ± 0.8 , una varianza de 9.9% y un *Alfa de cronbach* de 0.82. (Rodríguez-Aguilar, Oudhof van-Barneveld, Gonzales-Arratia, & Unikel-Santocini, 2010).

Por otra parte, con el fin de establecer la validez predictiva a través del establecimiento de diferencias de acuerdo a la imagen corporal y a las conductas alimentarias de riesgo se empleó un análisis discriminante por medio de la inclusión por pasos y en relación a la validez interna, se establece que 13 de los reactivos clasifican

correctamente la imagen corporal (Rodríguez-Aguilar, Oudhof van-Barneveld, Gonzales-Arratia, & Unikel-Santocini, 2010).

En conclusión, la Escala de Medición de la Imagen Corporal cuenta con niveles de validez y confiabilidad adecuados, diferencia de manera óptima entre una muestra de mujeres con conductas alimentarias de riesgo y otra que no las presenta y su validez predictiva es aceptable ya que clasifica correctamente una elevada proporción de los casos a través de la validación cruzada (Rodríguez-Aguilar, Oudhof van-Barneveld, Gonzales-Arratia, & Unikel-Santocini, 2010).

Cuestionario de Imagen Corporal para Personas con Discapacidad Física. Con el fin de lograr una evaluación de la imagen corporal en personas con algún tipo de discapacidad física se elaboró un instrumento teniendo como referente lo planteado por Taleporos y McCabe (2001 citado por Botero-Soto & Londoño-Pérez, 2015). La escala se direccionó a la evaluación de la imagen corporal teniendo como base tres aspectos: 1) atractivo, 2) funcionalidad, y 3) satisfacción.

Así pues, el atractivo físico, hace referencia a un conjunto de características positivas (belleza, juventud, sexualidad) que permiten que un individuo sea visto por otro como deseable. La funcionalidad corresponde al grado de independencia, dolor y funcionamiento a nivel físico que posee un sujeto a consecuencia de su discapacidad y, finalmente la satisfacción es el nivel de discrepancia que existe entre la imagen corporal ideal y deseada (Botero-Soto & Londoño-Pérez, 2015).

De acuerdo con lo anterior, se llevó a cabo el proceso de construcción y validación del contenido del instrumento a través de jueces expertos en psicometría, evaluación y

discapacidad para que ellos calificaran: 1) la pertinencia, la cual se refiere al grado en que un ítem contribuye o alude realmente a la medición del constructo que se quiere evaluar en la prueba; 2) la suficiencia, hace referencia el hecho de que el ítems mida para lo que fue diseñado a medir, y 3) redacción, en cuanto al uso claro y comprensible de los términos (Botero-Soto & Londoño-Pérez, 2015).

Posteriormente, se implementó una prueba piloto previa a la realización del estudio, la cual, conto con 13 personas de diversas muestras seleccionadas, esto con la finalidad de conocer las propiedades de la prueba. Con base en esto, se elaboró un instrumento el cual estaba conformado por dos secciones: 1) primera parte constituida por 30 ítems en escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta, y 2) segunda parte con 15 ítems con diferencial semántico a partir del cual se buscaba evaluar los adjetivos usados para estimar la imagen corporal (Botero-Soto & Londoño-Pérez, 2015).

A partir de lo anterior, tras el concepto brindado por los jueces se hicieron revisiones y correcciones de la redacción de los ítems y se realizó el ajuste del instrumento. Finalmente se procedió a la aplicación de la versión final del cuestionario a los participantes (Botero-Soto & Londoño-Pérez, 2015).

Multidimensional Body Self Relations Questionnaire. Es un inventario de autoadministración a partir de los 15 años de edad que consta de 69 ítems dirigidos a evaluar los aspectos actitudinales respecto a la imagen corporal, incluyendo elementos evaluativos, cognitivos y conductuales. Además, se compone de dos dimensiones: evaluación y orientación cognitivo-conductual; tres ámbitos somáticos: apariencia, forma física y salud/enfermedad; tres subescalas: escala de satisfacción respecto a áreas corporales, escala

de preocupación por el sobrepeso, y escala de autclasificación del peso (Botella-García del Cid, Ribas-Rabert, & Ruiz, 2009).

En relación a la validación se empleó el procedimiento psicométrico al uso, es decir una vez traducido y con las correcciones lingüísticas pertinentes se administró el instrumento a 261 participantes, 98 mujeres y 33 hombres, divididos en dos grupos: 131 estudiantes universitarios y 130 pacientes que se sometieron a una cirugía plástica. Debe tenerse en cuenta que el instrumento se aplicó tanto en el momento en el que se demandó la cirugía tanto después de que se sometieron a la misma y obtuvieron resultados visibles (Botella-García del Cid, Ribas-Rabert, & Ruiz, 2009).

Respecto al análisis factorial, los resultados confirmaron el postulado teórico en el manual de acuerdo con el cual existen dos dimensiones actitudinales, tres áreas somáticas y dos áreas que representan excepciones menores. Así pues, el primer factor fue llamado “importancia subjetiva de la corporalidad”, el segundo “conductas orientadas a mantener la forma física”, el tercero “atractivo físico autoevaluado” y el cuarto “cuidado del aspecto físico” (Botella-García del Cid, Ribas-Rabert, & Ruiz, 2009).

Por otra parte, la fiabilidad se midió por medio de la consistencia interna empleando el índice *Alfa de cronbach*, el cual arroja una consistencia alta al obtener un puntaje de 0.884. La validez predictiva se estableció al comparar los puntajes obtenidos del grupo de estudiantes universitarios y el de pacientes con el fin de corroborar hasta qué punto dichas diferencias son significativas, como resultado se obtuvo que en el único factor que no se manifiestan diferencias significativas es en el de Conductas Orientadas a Mantener la Forma Física (Botella-García del Cid, Ribas-Rabert, & Ruiz, 2009).

Por su parte la validez predictiva se establece a través de la comparación de las diferencias entre las puntuaciones pre y post-operatorias del cuestionario, obteniendo de esta manera que en el único factor que se obtenían diferencias significativas es en el de Atractivo Físico Autoevaluado (Botella-García del Cid, Ribas-Rabert, & Ruiz, 2009).

Ejemplo de lo anterior se observa en pruebas como el MBSRQ, que mide adecuadamente la imagen corporal ya que evalúa y detecta las diferencias teóricamente estables tanto en las escalas relevantes como en las que no lo son (Botella-García del Cid, Ribas-Rabert, & Ruiz, 2009).

En conclusión, se identifica que los estudios en Latinoamérica obedecen a aplicaciones de escalas que han tenido ajustes idiomáticos o procesos de validación básicos para ser aplicados. Pero, no necesariamente muestran imágenes o elementos que describan claramente las problemáticas relacionadas con la percepción de la imagen corporal que actualmente son atendidos dentro de los procesos psicológicos en países como Colombia. Por ende, el aporte evaluativo que estas generan es limitado y no del todo acorde a la realidad de las personas que requieren este tipo de acompañamientos.

Justificación y Planteamiento del Problema de Investigación

Misión y el Proyecto Educativo Institucional

La misión de la Universidad Católica de Colombia se fundamenta en la producción de su propio acto educativo concebido desde la inteligencia, la libertad y la moral de la persona; de tal manera que se promueve la potencia creativa e innovadora para adquirir conocimientos, destrezas y habilidades que permitan aportar a la sociedad y la academia.

El presente proyecto se plantea, desarrolla, analiza y difunde basado en la científicidad y vela por el aporte de conocimientos novedosos que promuevan nuevas investigaciones y a su vez sea de gran contribución para la psicología y disciplinas afines; por lo anterior, el presente proyecto de innovación se configura como un producto de apropiación social del conocimiento en donde se respeta en su totalidad los estándares investigativos de la universidad y se concibe desde la libertad, la inteligencia y la moral de sus investigadores.

Un objetivo del Plan de Investigaciones de la Universidad, la Facultad o de un Programa Académico

Se relaciona directamente con el plan de investigaciones del programa de la Facultad de Psicología en la línea de investigación y desarrollo curricular Métodos de investigación aplicados a las ciencias del comportamiento y en asignaturas en las que se abordan los conceptos centrales de la medición y evaluación en psicología. De igual manera se observa un aprovechamiento de las instancias de la Facultad al integrar dentro del desarrollo del proyecto de investigación a los Laboratorios de Psicología, Lapsucc y los semilleros de investigación.

Línea de Investigación

En cuanto a las líneas de investigación propuestas en el programa de psicología de la Universidad Católica de Colombia, el presente proyecto se incluye dentro de la línea denominada Métodos de investigación aplicados a las ciencias del comportamiento, de la cual hace parte el semillero de medición y evaluación. Este proyecto sigue por completo la línea de interés investigativa del semillero en cuanto al marco del diseño, adaptación, validación aplicación e interpretación de pruebas psicológicas desde la Teoría Clásica de los Test. Así mismo cuenta con el apoyo del Laboratorio de Psicología de la Universidad Católica de Colombia, puntualmente con el Centro de Consulta y Referenciación Psicométrica que cuenta con personal docente con los conocimientos necesarios para el desarrollo de este tipo de proyectos.

Justificación

Tras un estudio que permitió aclarar brevemente el panorama de la percepción de la imagen corporal en estudiantes universitarios de psicología, derecho e ingeniería en la Universidad Católica de Colombia, se evidenció el rol determinante que tienen ciertas variables en la aparición, el curso y el desenlace de la excesiva preocupación por la apariencia física, las distorsiones en la percepción de la propia imagen corporal y la insatisfacción con la misma, sobre todo, en los jóvenes adultos colombianos.

Así, es preciso anotar que la imagen corporal es un constructo compuesto por diversas dimensiones que hace referencia a las propias percepciones y disposiciones (pensamiento, sentimientos y comportamientos) de un individuo con respecto al tamaño, la figura y la funcionalidad del propio cuerpo y de sus partes. Por consiguiente, apunta concretamente al proceso de creación de representaciones del cuerpo que comienza desde la niñez y se presenta a partir de las demostraciones de aprobación y reprobación social que generan una respuesta emocional determinada, la cual posteriormente es articulada tanto con la noción que el individuo tiene de sí mismo como con el de la representación y aceptación de su propio cuerpo. Esto resulta de los cánones de belleza y normalidad que se establecen en cada cultura en las diferentes épocas históricas. Por lo tanto, “la imagen corporal involucra la satisfacción con la imagen proyectada, la valoración de la funcionalidad y la normalidad percibida respecto del estándar social” (Botero, & Londoño, 2015, p. 221).

De esta manera, la construcción de dicha imagen corporal ha generado una constante necesidad de conseguir aprobación social por medio de la apariencia física proyectada ya que éste es uno de los elementos emocionales concluyentes en los individuos para establecer

su satisfacción o insatisfacción con la imagen corporal; y obedece en gran parte de la importancia que cada persona le otorga a las opiniones expresadas por los familiares, los pares, la pareja y el grupo social en general (Botero, & Londoño, 2015).

Igualmente, la satisfacción con la imagen corporal se asocia con las creencias evaluativas y emocionales relacionadas a la imagen, que establecen la manifestación de actitudes positivas o negativas en cuanto al propio cuerpo, y obedecen a la magnitud cognitivo-conductual que cada individuo le concede a la imagen física. Dicha satisfacción puede ser delimitada como la discrepancia existente entre el ideal de belleza en el que se basa la persona y la imagen corporal que ésta tiene de sí misma, añadiendo la experiencia emocional positiva o negativa que el individuo posee en cuanto a dicho nivel de disconformidad. Esta experiencia emocional reconoce, en gran medida, qué tan atractivo se supone el sujeto para los otros integrantes de su grupo social. Comúnmente, el grado de atractivo es causante de preocupación para el sujeto, pues considera que éste estipula su éxito social y la eventualidad de ser seleccionado como pareja (Botero, & Londoño, 2015).

Por tal motivo, se ha evidenciado una creciente preocupación e insatisfacción con la imagen corporal en jóvenes (Gómez, Sánchez, & Mahedero, 2013), ya que el individuo habitualmente realiza contrastes intencionales entre su cuerpo y la imagen que posee como cuerpo ideal, así, cuando la percepción displacentera en cuanto al propio cuerpo se vuelve más frecuente y automática, se robustece la presentación de trastornos de la conducta alimentaria, dismórfico corporal y del estado de ánimo (Botero, & Londoño, 2015).

Igualmente, la alta tensión social en la que se ven envueltos determinados estratos de la población, específicamente mujeres, adolescentes y jóvenes, con la imposición de un modelo estético de extrema delgadez, genera que la preocupación por la imagen corporal

haya trascendido al mundo de la salud, tanto física, como mental (Gómez, Sánchez, & Mahedero, 2013).

En Colombia, son escasos los instrumentos que valoran la imagen corporal concretamente en la población de estudio por tanto, resulta evidente la importancia de realizar la adaptación de la escala de evaluación de la imagen corporal de Gardner debido a que es uno de los instrumentos de medición más utilizados para evaluar este constructo, así, debe ser adecuada al contexto cultural de la población a la que se va a destinar. Esto es preciso por la variabilidad de las particularidades poblacionales; por tal razón, es importante apropiar los elementos de la escala y validar su aplicabilidad en un grupo específico de población. Si esto no se hace, las mediciones alcanzadas no expresan fielmente el estado del objeto de estudio. Por eso la adaptación de la escala de evaluación de la imagen corporal de Gardner significa un paso relevante en la investigación y en la práctica clínica colombianas (Cano, Gómez, & Rondón, 2016).

Planteamiento del problema

La relevancia y el culto que se le ha dado actualmente al cuerpo en la sociedad ha incrementado significativamente. Hoy en día se ha hecho presente una industria basada en la exaltación de la delgadez y es alrededor de ésta que los medios de comunicación presentan como ideal una figura delgada y esbelta para la mujer. Así pues, debido a la glorificación de la belleza, la juventud y la salud se ha generado un aumento en la preocupación por la imagen corporal (Rodríguez-Aguilar, et al., 2010), definida como un constructo multidimensional dentro del cual se engloban aspectos como autopercepciones y actitudes (pensamientos, sentimientos y comportamientos) que se relacionan con el tamaño, la figura y el funcionamiento tanto del cuerpo como de sus partes. También se incluye la apariencia física y el nivel de satisfacción que tiene un individuo con respecto a los atributos como forma, funcionalidad y atractivo (Botero-Soto, & Londoño-Pérez, 2015).

Además, es de considerar la importancia del estudio de la imagen corporal ya que la gran presión social a la que se ven sometidas personas como mujeres, adolescentes y jóvenes, con la homogeneización de un modelo de extrema delgadez, hace que la preocupación por este constructo se encuentre implicado en el ámbito de la salud, tanto física como mental (Severino, et al., 2012).

Así pues, a nivel investigativo, internacionalmente se han realizado estudios en los que se mide la imagen corporal y sus elementos asociados, como, por ejemplo en Coruña-España, Míguez-Bernández, et al. (2009), buscaron establecer las actitudes frente a la comida y el comportamiento hacia el propio cuerpo, en estudiantes universitarios con conocimientos asociados a la alimentación y la nutrición, para esto, aplicaron dos de las once escalas del EDI (Inventario de Trastornos Alimentarios), herramienta que fue validada

en España, estas son: Insatisfacción corporal (EDI-IC) y Obsesión por la Delgadez (EDI-OD). De manera que, como resultados se obtuvo: en lo que concierne a la primera escala, las mujeres manifiestan una mayor insatisfacción con su cuerpo y específicamente con los muslos y las caderas, en comparación con los hombres. Y respecto a la segunda escala, las mujeres están más arraigadas al ideal de delgadez, a diferencia de los hombres.

Adicionalmente, en el estudio realizado por Soto-Ruiz (2016), el cual tenía como propósito describir la percepción de la imagen corporal de la imagen corporal de estudiantes universitarios de Navarra-España. Como consecuencia, para evaluar la percepción de la imagen corporal se utilizó el método propuesto por Stunkard y Stellard, el cual fue modificado posteriormente por Collins en 1991. Este método, el cual fue validado para escolares y adolescentes, presenta nueve siluetas anatómicas masculinas y femeninas, que van siendo progresivamente más robustas y que representan diferentes rangos de IMC. Cada silueta tiene asignado un IMC, desde 17 kg/m² hasta 33 kg/m² y se relacionan con bajo peso (silueta 1), normopeso (siluetas 2-5), sobrepeso (siluetas 6-7) y obesidad (siluetas 8-9). A partir de lo anterior se les solicitó a los participantes que identificaran y seleccionaran la figura que, según su percepción, se correspondiera con su imagen corporal.

A partir de la comparación de los valores de IMC percibido con los obtenidos se obtuvo un patrón de conformidad y no conformidad del sujeto con su figura. Para el análisis de dicha información se toma como base el estudio realizado por Marrodán (SDSD) donde se agrupan los sujetos de acuerdo a cinco categorías en función de la diferencia arrojada de IMC percibidos y obtenidos, estas son: 1) Categoría 1: IMC real – IMC percibido: < -4 (sobreestiman su IMC), 2) Categoría 2: IMC real - IMC percibido: entre -4 y -2 (sobreestiman su IMC), 3) Categoría 3: IMC real-IMC percibido: entre -2 y 2 (se perciben

tal como son, el IMC de la silueta elegida es similar al IMC real obtenido por antropometría, percepción ajustada a su IMC), 4) Categoría 4: IMC real-IMC percibido: entre 2 y 4 (subestiman su IMC), y 5) Categoría 5: IMC real – IMC percibido: > 4 (subestiman su IMC).

Con relación a lo anterior, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

a. El 76,20% de los estudiantes presentaron normopeso, el 15,7 % sobrepeso y el 2,7% obesidad. Por el contrario, un 5,5% presentaron peso insuficiente.

b. Respecto a la percepción de imagen corporal, un 55,6% de los estudiantes tuvo una percepción distorsionada de su imagen corporal, es decir, no se identificó con la figura anatómica que representaba su IMC. Un 40,9% se identificó con siluetas de mayor IMC, sobreestimando su IMC, y un 14,7% con siluetas de menor IMC, subestimando su IMC.

c. Con relación al sexo, el 39,2% de los hombres y el 64,6% de las mujeres se autopercebieron de forma distorsionada. Sobreestimando su IMC el 9,7% y el 58,1% respectivamente ($p<0,05$).

d. Realizando un análisis de la percepción de imagen corporal en función del IMC, el 43,0% de los estudiantes que presentaban normopeso, se veían tal y como eran, y un 47,8% sobreestimaban su IMC.

De acuerdo con lo anterior se establece que un alto porcentaje de estudiantes poseen una percepción distorsionada de su imagen corporal. Así pues, los hombres tienden a subestimar su IMC, tal vez debido a la imagen de chicos musculosos que se impone en la sociedad, mientras que, por su parte las mujeres tienen una mayor alteración de su

percepción corporal con tendencia a sobreestimar su IMC. El hecho de que el 66,4% de las mujeres con normopeso sobreestimen su IMC podría llegar a ocasionar la aparición de TCA y de hecho esta alteración de la percepción de la imagen corporal, puede considerarse factor de riesgo para el desarrollo de un TC

Por su parte, en Latinoamérica, Meneses-Montero & Moncada-Jiménez, (2008), en su estudio pretendieron en primer lugar describir la imagen corporal actual y deseada en estudiantes universitarios de Costa Rica, y segundo, establecer la validez de las escalas gráficas para medir la imagen corporal. De esta manera, emplearon los siguientes instrumentos: 1) la escala de Collins, presenta 7 figuras de hombre y de mujer, cada una de las cuales tiene un puntaje de 1 a 7; 2) la escala B de Stunkard, Sorensen y Schulsinger, la cual consta de 9 figuras de hombre y de mujer, a las cuales se le asigna un puntaje de 1 a 9, se considera además que es una herramienta altamente predictora de obesidad por sí misma, en combinación con el reporte de peso y talla, y 3) la escala C de Thompson y Gray, esta al igual que la anterior presenta nueve figura de hombre y nueve figuras de mujer con un puntaje de 1 a 9 para cada una.

Los datos hallados radican en que en primer lugar las mujeres manifiestan mayor insatisfacción con su cuerpo que los hombres ya que indican una imagen corporal negativa en las tres escalas y su ideal se identifica en imágenes con puntajes menores en las mismas. En lo que respecta al empleo de las escalas para medir imagen corporal, se recomienda el uso de la Escala c de Thompson y Gray debido a que se encontraron resultados convergentes en las mujeres, obteniendo una alta correlación con el IMC, el cual fue un parámetro objetivo del grado de adiposidad, este coeficiente de correlación fue mayor que el que se obtuvo con las otras dos escalas, lo que establece que la escala C tiene una validez

convergente adecuada y que comparten el 65.28% de la varianza, de igual manera los resultados obtenidos con los hombres indican una correlación significativamente alta con el IMC y una varianza compartida del 61.15% (Meneses-Montero & Moncada-Jiménez, 2008).

Por otra parte, en la investigación realizada por Zueck-Enriquez, Solano-Pinto, Benavides-Pando & Guedea (2016), se planteó como objetivo comparar los perfiles de imagen corporal percibida de los estudiantes (hombre y mujeres) universitarios mexicanos. Para la obtención de la información sobre la insatisfacción con la imagen corporal se implementó el cuestionario IMAGEN de Solano y Cano (2010), el cual consta de 38 ítems que permiten el cálculo de una puntuación total de insatisfacción con la imagen corporal y puntuaciones en los componentes: cognitivo-emocional (21 ítems), perceptivo (10 ítems) y comportamental (7 ítems). De acuerdo a sus creadores el cuestionario posee una buena consistencia interna, buena estabilidad temporal y validez.

Para la investigación se realizaron tres adaptaciones las cuales se caracterizaron por (Zueck, Solano-Pinto, Benavides-Pando & Guedea, 2016):

a. Primera adaptación, en la escala original se puntúa con cinco opciones de respuesta: (0) casi nunca o nunca, (1) pocas veces, (2) unas veces sí y otras no, (3) muchas veces y (4) casi siempre o siempre; en la versión utilizada en la presente investigación el sujeto elige entre 11 posibles respuestas, lo cual se modificó para que fueran 10.

b. La segunda adaptación consistió en cambiar algunos términos utilizados en los ítems de la versión original con el fin de utilizar un lenguaje más adecuado al contexto de la cultura mexicana.

c. La tercera adaptación consistió en aplicar el instrumento por medio de una computadora; esto con el fin de permitir el almacenamiento de los datos.

Con respecto a lo anterior, los resultados reflejan que las mujeres son el grupo poblacional que manifiesta mayor insatisfacción con su imagen corporal. Adicionalmente las mujeres en relación a los hombres hacen mayor referencia a pensamientos y emociones característicos de la insatisfacción con su imagen corporal, donde se refleja el deseo y la necesidad percibida de tener un cuerpo delgado o realizar dietas, el miedo a engordar y a presentar con mayor frecuencia comportamientos que son propios de personas con problemas de conducta alimentaria, tales como producirse el vómito, utilizar laxantes, etc (Zueck, Solano-Pinto, Benavides-Pando & Guedea, 2016)

En lo que respecta al contexto colombiano, la investigación de Cabarcas-Acosta y Londoño-Pérez (2014), tuvo como objetivo fue evaluar la existencia de una relación predictiva entre el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria, satisfacción con la imagen corporal, estilo de afrontamiento y el optimismo o pesimismo y la aceptación de cirugías plásticas cosméticas de personas de Bogotá, Barranquilla e Ibagué, dentro de los instrumentos que se aplicaron se encuentran: 1) The abbreviated Eating Attitudes Test (EAT26-M), validado en población colombiana por Castrillón, Luna y Aguirre en el 2007, es una herramienta que aborda factores como preocupación por la ganancia de peso corporal, preocupación por la cantidad de calorías contenidas en los alimentos, preocupación obsesiva por la comida, bulimia y preocupación social por la ganancia de peso; y 2) Escala de Evaluación de la Imagen Corporal de Gardner, conformada por 13 siluetas permite hacer una evaluación de la percepción actual de la imagen corporal, la imagen corporal ideal y la insatisfacción corporal, cabe resaltar que esta herramienta se

adaptó para la investigación mencionada a partir de la indicación de identificar el grado de satisfacción/comodidad con su imagen corporal actual.

De esta manera, los resultados obtenidos radican en una relación entre el riesgo de padecer un TCA y la magnitud de cambio deseado de la imagen corporal, específicamente para perder volumen, esto se explica partiendo de que desear una figura distinta a la que corresponde con el IMC implica la adquisición de conductas alimentarias restrictivas derivadas de un temor a la ganancia de peso. En relación al deseo de una imagen corporal diferente a la real, se encontró que las mujeres se encontraban satisfechas con su figura corporal general, más no con partes específicas de su cuerpo y, finalmente, la variable de satisfacción se asoció con la de pesimismo, estableciendo que las personas insatisfechas con su imagen corporal y pesimistas, tienden a evaluarse a sí mismos con estándares más rígidos, son menos persistentes en la ejecución de conductas saludables, se consideran menos efectivas para llevar a cabo las mismas y tiene bajas expectativas en relación a la consecución de su imagen corporal deseada.

En conclusión, partiendo de lo mencionado anteriormente, se considera sumamente necesaria la adaptación y validación a la población colombiana de un instrumento que permitan medir la imagen corporal con estándares que indiquen los ideales relacionados con la belleza nacional.

Objetivos

Objetivo General

Diseñar un instrumento de evaluación psicológica que permita evaluar la percepción de la imagen corporal en adultos jóvenes de la ciudad de Bogotá, teniendo en cuenta las variables de familia, hábitos alimenticios, medios de comunicación y autoconcepto.

Objetivos Específicos

1. Realizar una revisión teórica sobre investigaciones previas relacionadas con el tema de investigación del presente trabajo.
2. Diseñar un instrumento de evaluación de la imagen corporal para población bogotana y realizar su validación por jueces expertos.
3. Analizar las propiedades psicométricas (validez y confianza) del instrumento en el contexto bogotano.

Método

Diseño

Estudio cuantitativo no experimental, desarrollado desde el enfoque empírico analítico de tipo psicométrico y de corte transversal; se clasifica dentro de los estudios instrumentales (Montero & León, 2007). Se habla de un diseño no experimental, puesto que no se manipulará ninguna variable, sino que se observará el comportamiento de la prueba tal y como se da en las condiciones de su aplicación, para después analizar los resultados a la luz de los criterios técnicos y teóricos; a partir de esto se puede decir que el estudio implica el uso de un diseño Transversal, pues requiere de la recogida de información en un solo momento con el propósito de describir la confiabilidad y validez de la prueba (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Participantes

Los participantes deben ser mayores de edad con edades comprendidas entre los 18 y 35 años, asimismo deben estar realizando cualquier carrera profesional, técnica o tecnológica, ser residentes de la ciudad de Bogotá o municipios aledaños y no tener diagnósticos de trastornos de ansiedad, depresión, de conducta alimentaria y/o de imagen corporal.

De esta manera, se empleó un muestreo intencional no probabilístico, en el cual la selección de los participantes no obedece a la probabilidad, sino a motivos relacionadas con las particularidades de la investigación o los objetivos de las investigadoras, tales como las mencionadas con anterioridad. Aquí el procedimiento resulta del proceso de toma de decisiones del grupo de investigación y, desde luego, las muestras seleccionadas dependen de otros criterios de investigación (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Instrumentos

Instrumento para evaluación de la percepción de la imagen corporal (IPIC).

Prueba de evaluación psicológica (Apéndice G) que tiene como objetivo evaluar la percepción de la imagen corporal en adultos jóvenes entre los 18 y 30 años de edad, de la ciudad de Bogotá. Para ello, inicialmente estaba compuesto por 120 ítems (Apéndice A), los cuales son analizados a partir de validación de contenido por jueces expertos, en consecuencia, el instrumento se depura para pasar a un total de 60 ítems (Apéndice B), los cuales evalúan cuatro dimensiones, autoconcepto, familia, hábitos de alimentación y medios de comunicación. Por otra parte, para las respuestas de este instrumento se implementa una escala tipo Likert desde 0 que corresponde a totalmente en desacuerdo al 3 que significa totalmente de acuerdo.

Cabe resaltar que, en lo que respecta a la validez, la prueba piloto llevada a cabo arroja una validez general de 0.75, encontrándose cerca una validez de contenido perfecta.

Consentimiento informado. Por medio del consentimiento informado (Apéndice C) se garantizó la participación voluntaria de los participantes, asimismo, se aseguró a dicho participante que los resultados obtenidos serán completamente confidenciales y únicamente serán empleados con fines académicos e investigativos, y serán tratados únicamente en la institución.

Escala de Evaluación de la Imagen Corporal de Gardner (Gardner, Stark, Jackson & Freedman, 1999) adaptada al español por Campayo, Fernández, Rodríguez y Martínez (2005) y ajustada por Cabarcas y Londoño (2014). Dicha prueba (Apéndice D) está conformada por 9 siluetas de 8 cm de altitud, que simbolizan contornos esquemáticos de la figura humana (hombres y mujeres) carentes de rasgos como pelo, definición muscular, rostro, ropa, etc. Las figuras van desde la más delgada a la más obesa,

de forma que la silueta ubicada en el medio hace referencia a la media de la distribución de peso de la población. Las siluetas fueron elaboradas llevando a cabo un patrón comparativo, así, a cada figura se le concede un número (1 a 9). A continuación, se les solicita a los encuestados identificar su imagen corporal percibida y la imagen corporal ideal (Fernández-Bustos, González-Martí, Contreras, & Cuevas, 2015; Rueda-Jaimes, Camacho, Florez, & Rangel, 2012).

Por tanto, la escala posibilita el establecimiento de la autovaloración del individuo de la actual percepción de su propio cuerpo, y la evaluación de la figura que representa su ideal a lograr, de esta manera, la diferencia entre ambas atañería a la divergencia entre el cuerpo deseado y el percibido, esto implica que a mayor diferencia, mayor insatisfacción corporal. La figura central se califica con valor 0, mientras que se otorgan valores negativos (de -1 a -4) para las figuras situadas a la izquierda de la figura central y valores positivos (de +1 a +4) a las figuras ubicadas a la derecha. Por consiguiente, la puntuación de la discrepancia entre imagen deseada y percibida se obtendría a través de la resta del valor de la figura percibida y la figura deseada, así, valores positivos en la diferencia deseada-percibida señalan que el individuo desea ganar peso y los valores negativos, perderlo (Fernández-Bustos, González-Martí, Contreras, & Cuevas, 2015; Rueda-Jaimes, Camacho, Florez, & Rangel, 2012).

Finalmente, se pregunta a los participantes si logran sentirse cómodos con su imagen corporal y se les pide aclarar las razones a dicha respuesta (Cabarcas, & Londoño, 2012)

Ficha sociodemográfica. Consiste en un cuestionario de pregunta semiabierta (Apéndice E), en el cual se recopilaron datos sociodemográficos, como sexo, edad, nivel de escolaridad, lugar de residencia, ocupación, estrato socioeconómico, estado civil,

entre otros. Además, se complementará con una ficha médica en la cual se pretende indagar acerca del peso, la estatura, diagnósticos psiquiátricos y psicológicos, enfermedades, discapacidades físicas o cognitivas, actividad física, alimentación y consumo de medicamentos. Por último, se culmina con algunas preguntas con estructura cerrada (sí y no) con el fin de complementar la información proporcionada por el instrumento.

Formato de validación por jueces. Este instrumento (Apéndice F) estuvo compuesto por un consentimiento informado, la contextualización teórica y definición de las dimensiones del constructo de investigación, la versión inicial del IPIC, el formato de identificación e instrucciones para el juez evaluador y el formato de revisión, verificación y validación de jueces expertos.

Procedimiento

La primera fase de este proyecto fue llevada a cabo a partir de:

Construcción del instrumento. En primera instancia se realizó el establecimiento de los objetivos de la investigación, las teorías generales y sustantivas que cimentaron y definieron el modelo teórico de la investigación, y los antecedentes empíricos, principalmente en latinoamérica. A partir de esta postura, se concretó y delimitó el constructo de la imagen corporal y las dimensiones que componen el mismo.

De acuerdo a los elementos anteriores como punto de partida, es decir, objetivos, teorías explicativas y definición del constructo y sus dimensiones, se continuó con la composición del primer grupo de ítems o reactivos (Apéndice A).

Validación por jueces expertos. Al finalizar la primera redacción del instrumento, ésta fue sometida a un juicio de expertos. Los expertos fueron personas cuya especialización, experiencia profesional, académica o investigativa asociada al tema de

investigación (3 jueces) o a sus conocimientos psicométricos (3 jueces), les permitió valorar, en cuanto a contenido y forma, cada uno de los ítems contenidos en el instrumento.

Para ello, los jueces debían tener claridad de los objetivos y postura teórica de la investigación. Así, evaluaron con base a las finalidades, constructo teórico de cada dimensión y un formato de validación por jueces (Apéndice F) la pertinencia, suficiencia, coherencia, relevancia, semántica y sintaxis de cada uno de los ítems o reactivos del instrumento.

Prueba piloto. De acuerdo con los resultados del análisis de la validación de los jueces expertos, se procedió a realizar un proceso de depuración y mejora de la versión inicial del instrumento (Apéndice A) llevando a cabo una segunda redacción de ítems que constituyeron el instrumento que fue suministrado para la prueba piloto (Apéndice G), cuya muestra fue seleccionada a través de un muestreo intencional no probabilístico.

A continuación, se administró el instrumento a 163 participantes empleando medios tecnológicos (formularios de google) con el fin de facilitar la aplicación; del total fueron omitidas 26 por motivos tales como mal diligenciamiento del instrumento o la negativa en el consentimiento informado, lo que dio como resultado 137 cuestionarios válidos. Por último, se llevó a cabo el procesamiento de datos y análisis estadísticos descriptivos.

Validación psicométrica. Posterior al diligenciamiento de la prueba piloto, se procede hallar tanto el índice de validez de contenido (ICV) para cada juez, teniendo en cuenta el número de ítems con calificación entre 4 y 5 sobre el total de ítems, como el índice de validez de contenido general contando con la suma del ICV calculado para cada uno de los expertos sobre el total de jueces. Finalmente se realiza un proceso descriptivo de los datos arrojados por la ficha sociodemográfica, mostrando resultados en cuanto a género,

edad, ocupación, estado civil y nivel escolar, además de la escala de Gardner y preguntas dicotómicas.

Aspectos Éticos

Deben tener en cuenta la Ley 1090 y el código ético de la APA. Debe incluir el índice de masa corporal aspectos éticos (anonimato, confidencialidad, consentimiento informado, formas de garantizar que las personas o los animales no sufrirán daño psicológico ni físico por su participación en la investigación). Debe incluirse como apéndice el tipo de consentimiento informado utilizado.

Esta investigación se rinde bajo los lineamientos establecidos por la Ley 1090 de 2006, donde se tienen en cuenta los principios de confidencialidad, a partir de lo cual la información brindada por los participantes deberá mantenerse en anonimato y no será revelada a excepción de que corra peligro la vida del propio sujeto o de otros. Por otra parte, por medio del consentimiento informado, se garantizará la participación voluntaria del sujeto en la investigación, asimismo, se asegurará a dicho participante que los resultados obtenidos sólo serán utilizados con fines académicos e investigativos, y serán tratados únicamente en la institución.

Es importante resaltar que esta investigación se rige bajo los estatutos de la resolución 8430 de 1993, presentando un nivel de riesgo mínimo, ya que de acuerdo con lo planteado en el artículo 11 de dicha resolución, la investigación pretende describir las características asociadas a la imagen corporal de un grupo de universitarios; sin embargo, no se manipulara su conducta (Ministerio de Salud y Protección Social, 1993).

Resultados

Con el desarrollo del presente proyecto se dio cumplimiento a objetivos de investigación establecidos desde su formulación. A continuación se presentan los resultados por objetivo planteado.

Respecto al primer objetivo relacionado con realizar la revisión de las investigaciones previas se encontró que, en lo concerniente a la imagen corporal se hizo uso de 20 referencias entre los años 2007 y 2017, las cuales hacen alusión a esta categoría y los elementos relacionados como: la familia, los medios de comunicación, los hábitos de alimentación y el autoconcepto. Con relación a las pruebas que evalúan la imagen corporal, se encontraron 17 de ellas, para las cuales se hizo uso de 29 referentes teóricos entre los años 2007 y 2018. Finalmente, en cuanto a las pruebas validadas en latinoamérica que abordan la imagen corporal, se mencionaron cinco de ellas para las cuales se consultaron seis referencias entre los años 2009 y 2015.

Respecto al objetivo de diseñar un instrumento de evaluación de la imagen corporal para población bogotana y realizar su validación de contenido por jueces expertos, se diseñaron 120 ítems para ser incluidos en el Instrumento de evaluación de la Percepción de la Imagen Corporal-IPIC. Los ítems se distribuyeron de manera proporcional en las cuatro categorías que contempla el instrumento, siendo estas: autoconcepto, medios de comunicación, hábitos de alimentación y familia, de esta manera, en el instrumento original, dichas categorías se componían de los siguientes ítems.

Tabla 1. Composición de las categorías del instrumento original.

Nombre de la categoría	Items incluidos.
Autoconcepto.	2, 7, 11, 15, 19, 24, 27, 33, 35, 38, 46, 49, 55, 59, 64, 66, 70, 72, 75, 80, 82, 87, 92, 96, 99, 103, 107, 111, 115, 119.
Familia.	1, 4, 6, 8, 13, 16, 22, 30, 32, 40, 43, 47, 51, 54, 56, 58, 62, 67, 76, 78, 81, 86, 89, 93, 98, 100, 113, 105, 108, 117, 120.
Hábitos de alimentación.	3, 5, 9, 12, 18, 20, 25, 28, 37, 42, 45, 48, 50, 52, 58, 61, 68, 74, 77, 79, 83, 85, 88, 91, 95, 97, 101, 109, 112, 114, 118.
Medios de comunicación.	10, 14, 17, 21, 23, 26, 29, 31, 34, 36, 39, 41, 44, 53, 57, 60, 63, 65, 69, 71, 73, 84, 90, 94, 102, 104, 106, 110, 116.

Validación de contenido

La validación de contenido se realizó a través de una evaluación por jueces en la cual participaron un total de seis expertos, tres expertos en la temática central del instrumento y tres expertos en medición y evaluación psicológica. Los criterios de evaluación de los ítems fueron:

- Pertinencia, es decir, si correspondía con el tema y el objetivo de investigación.
- Suficiencia, si basta para el tema a evaluar y el objetivo a alcanzar.
- Coherencia, si se conecta de forma lógica con el tema y el objetivo de investigación.
- Relevancia, si el ítems resulta importante y debe tenerse en cuenta.
- Sintaxis, si la ordenación de las palabras y la relación mutua entre las mismas en la construcción de las oraciones es adecuada al objetivo.

- f) Semántica, si las palabras empleadas son adecuadas, en cuanto al significado en cada frase del instrumento.

La calificación por ítems fue de 0 a 5 puntos, de modo que si se obtiene un puntuación promedio entre 0 y 3, el ítem se desecha; entre 3.1 y 3.5, el ítem se modifica por completo; entre 3.6 y 4, el ítem se modifica parcialmente; entre 4.1 y 4.5 el ítems se conserva al 80%; y entre 4.6 y 5, el ítem se conserva al 90%.

El índice de validez de contenido (ICV) para cada juez se calculó de la siguiente forma:

$$(\text{Número de ítems con calificación entre 4 y 5})/(\text{Total de ítems})$$

De esta manera, los índices de validez de contenido obtenidos para cada categoría y por cada juez experto se observa en la tabla 1.

Tabla 2. Índice de validez de contenido - IVC por categoría y por experto.

Categorías	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6
Auto concepto	0,73	0,93	0,7	0,66	0,5	0,96
Familia	0,43	0,96	0,46	0,86	0,5	1
Hábitos de alimentación	0,83	1	0,6	0,9	0,5	1
Medios de Comunicación	0,66	0,8	0,86	0,86	0,5	0,83
Promedio	0,6625	0,9225	0,655	0,82	0,5	0,9475

Respecto al índice de validez de contenido general se calculó a través de la siguiente fórmula:

(Suma del IVC calculado para cada uno de los expertos)/(Total de expertos)

El valor obtenido para este índice es de 0.75, este se considera significativo teniendo en cuenta que el puntaje máximo que se podría obtener es de 1, lo que indicaría una validez de contenido perfecta, por lo cual, se tomarían valores de 0.70 en adelante para establecer una validez de contenido adecuada.

Tabla 3. Resultados por ítem según criterio de evaluación.

Criterio	Ítems por calificación		
	Alto	Medio	Bajo
Pertinencia	12, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 28, 35, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 47, 48, 50, 58, 60, 65, 66, 69, 74, 78, 80, 83, 88, 90, 101, 105, 107, 113, 115, 119.	2, 6, 21, 30, 31, 33, 36, 37, 51, 55, 58, 62, 72, 76, 81, 95, 100, 109, 110, 111, 116, 118, 120.	1,3,4,5,7,8,9,10,11, 13,14,15,16, 18, 26,27, 29,32,34, 44,45,46,52,53,54, 56,57,61,63,64, 67,68,70,71, 73,75,77,79, 82,84,85,86,87,89,91,92, 93,94,96,97,98,99,102, 103,104, 108,112,114, 117.
Suficiencia	12, 17, 19, 20, 22, 24, 25, 28, 35, 38, 39, 40, 41, 43, 47, 48, 50, 60, 65, 66, 69, 74, 78, 80, 83, 88, 90, 101, 105, 107, 113, 115, 119.	2, 21, 23, 30, 31, 33, 36, 37, 42, 51, 59, 62, 72, 76, 81, 95, 100, 109, 110, 111, 116, 118, 120.	1,3,4,5,7,8,9,10,11, 13,14,15,16, 18, 26,27, 29,32,34, 44,45,46,52,53,54, 56,57,61,63,64, 67,68,70,71, 73,75,77,79, 82,84,85,86,87,89,91,92, 93,94,96,97,98,99,102, 103,104, 108,112,114, 117.
Coherencia	12,17, 19, 22, 24, 25, 28, 38, 39, 41, 43, 48, 58, 60, 65, 66, 74, 80, 83, 88, 90, 107, 113, 115	2, 20, 21, 23, 31, 33, 35, 37, 40, 42, 47, 50, 51, 55, 59, 62, 69, 72, 76, 78, 81, 95, 100, 101, 105, 109, 110, 111, 116, 118, 119, 120.	1,3,4,5,7,8,9,10,11, 13,14,15,16, 18, 26,27, 29,32,34, 44,45,46,52,53,54, 56,57,61,63,64, 67,68,70,71, 73,75,77,79, 82,84,85,86,87,89,91,92, 93,94,96,97,98,99,102, 103,104, 108,112,114,

			117.
Relevancia	12,17, 19,20, 22, 25, 28, 35, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 48, 50, 58, 60, 65, 66, 69, 74, 78, 80, 83, 88, 90, 101, 105, 107, 109, 113, 115, 119.	2, 21, 23, 24, 30, 31, 33, 36, 37, 47, 51, 55, 59, 62, 72, 76, 81, 95, 100, 110, 111, 116, 118, 120.	1,3,4,5,7,8,9,10,11, 13,14,15,16, 18, 26,27, 29,32,34, 44,45,46,52,53,54, 56,57,61,63,64, 67,68,70,71, 73,75,77,79, 82,84,85,86,87,89,91,92 ,93,94,96,97,98,99,102, 103,104, 108,112,114, 117.
Sintaxis	17, 21, 22, 24, 25, 35, 41, 43, 60, 65, 74, 80, 83, 88, 107, 113, 115	12,20, 23, 28, 30, 31, 33, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 47, 48, 50, 51, 55, 58, 59, 62, 66, 69, 72, 76, 78, 81, 90, 95, 100, 101, 105, 109, 110, 111, 116, 118, 119, 120.	1,3,4,5,7,8,9,10,11, 13,14,15,16, 18, 26,27, 29,32,34, 44,45,46,52,53,54, 56,57,61,63,64, 67,68,70,71, 73,75,77,79, 82,84,85,86,87,89,91,92 ,93,94,96,97,98,99,102, 103,104, 108,112,114, 117.
Semántica	21, 22, 24, 41, 43, 60, 65, 74, 80, 83, 90, 105, 113, 115	20, 23, 25, 28, 30,31, 33, 35, 36, 38, 39, 40, 42, 47, 48, 50, 51, 55, 58, 59, 62, 66, 69, 72, 76, 78, 81, 95, 100, 101, 107, 109, 110, 111, 116, 118, 119	1,3,4,5,7,8,9,10,11, 13,14,15,16, 18, 26,27, 29,32,34, 37,44,45,46,52,53,54, 56,57,61,63,64, 67,68,70,71, 73,75,77,79, 82,84,85,86,87,89,91,92 ,93,94,96,97,98,99,102, 103,104, 108,112,114, 117.

Posterior a los análisis de calificación de los ítems por criterio, se reestructura el instrumento de evaluación y queda conformado por 60 ítems distribuidos en las cuatro categorías mencionadas previamente, de esta forma, la conformación final del instrumento se representa en la tabla 4.

Tabla 4. Conformación final del instrumento.

Nombre de la categoría	Items incluidos.
Autoconcepto.	2, 19, 24, 33, 35, 38, 55, 59, 66, 72, 80, 107, 111, 115, 119
Familia.	6, 22, 30, 40, 43, 47, 51, 62, 76, 78, 81, 100, 105, 113, 120
Hábitos de alimentación.	12, 20, 25, 28, 37, 42, 48, 50, 58, 74, 83, 88, 95, 101, 109, 118
Medios de comunicación.	17, 21, 23, 36, 39, 41, 60, 65, 69, 90, 106, 110, 116

El tercer objetivo se relaciona con el análisis de las propiedades psicométricas del instrumento. Para ello se realizó el pilotaje del instrumento con la participación de 137 personas. Originalmente el instrumento fue respondido por 163, no obstante, se excluyeron 24 participantes por errores en sus respuestas o la no aprobación de la inclusión de sus resultados en los análisis de la muestra.

Pilotaje

A continuación se describen las características sociodemográficas de los participantes en el pilotaje, así, con relación al género de los participantes se obtuvieron 51 hombres y 86 mujeres. Respecto a la edad, el promedio hallado fue de 22 años, siendo la persona menor de 18 años y la mayor de 31.

En lo que concierne a la ocupación de los participantes, 23 de ellos son empleados, 99 son estudiantes y 15 de ellos cumplen con las dos características.

Hablando del estrato socioeconómico, 6 personas hacen parte del 1, 38 del 2, 67 del 3, 22 del 4 y 4 del 5.

Con relación al estado civil, se halló que 2 participantes están casados, 1 está separado, 132 están solteros y 2 están en unión libre.

Finalmente, respecto al nivel escolar encontramos que 1 joven tiene postgrado completo, 5 postgrado incompleto, 32 pregrado completo, 89 pregrado incompleto, 7 técnico o tecnológico completo y 3 técnico o tecnológico incompleto.

Por otra parte, al retomar los datos adquiridos de la Escala de Evaluación de la Imagen Corporal de Gardner, se establece que, de acuerdo con el índice de discrepancia entre la imagen corporal percibida y la imagen corporal deseada, 18 participantes desean perder peso, mientras que 66 desean ganarlo y 53 no presentan ninguna discrepancia.

De igual forma, se obtuvo que 101 personas están conformes con su imagen corporal y 36 no lo están. Al justificar estas respuestas se obtuvo de forma general que quienes se sienten satisfechos con su figura corporal manifiestan amor propio, seguridad en sí mismos, han trabajado por tener un aspecto atractivo a través del ejercicio físico y una alimentación saludable, consideran que están en un peso adecuado para su estatura y le dan poca importancia a las opiniones y estándares sociales. Mientras que, quienes no están conformes con su imagen corporal expresan que ser muy flaco/a o muy gordo/a los hace sentir mal, tener una autoestima baja, poca seguridad, le dan una importancia significativa a los estereotipos sociales, les incomodan las imperfecciones en el cuerpo como la flacidez, los granitos, la celulitis y consideran que estos elementos repercuten de forma significativa en su salud.

Por otra parte, el índice de masa corporal se calculó teniendo en cuenta el peso en kilogramos de los participantes y su altura medida en metros, con la siguiente fórmula:

$$(\text{Peso/Altura al cuadrado})$$

De esta forma, teniendo en cuenta los valores obtenidos, se establece que 17 personas se encuentran con un peso bajo, éste considerado con puntajes menores a 18.5, 84 participantes tienen un peso normal encontrando un IMC entre 18.5 y 24.9, 27 tienen sobrepeso con un índice entre 25 y 29.9, y 5 tienen obesidad tipo 1 con valores entre 30 y 34.9.

Con relación la práctica de actividad física, se encontró que 71 personas no la ejecutan y 66 sí lo hacen, dentro de las actividades que realizan están el fútbol en sus diversas modalidades, patinaje, bicicleta, gimnasio, correr o trotar, danzas, yoga, natación, entre otros; y dentro de los motivos para llevar a cabo estas prácticas 14 participantes lo hacen como un hobby, 20 para liberar estrés, 7 para mantener el aspecto físico, 8 para mejorar su imagen corporal y 17 lo hacen por salud.

Por su parte, respecto a la cantidad de veces que los jóvenes comen al día, 3 de ellos seleccionaron que lo hacen una sola vez, 2 consumen alimento dos veces diariamente, 49 lo hacen 3 veces, 42 lo hacen 4 veces, 29 lo hacen 5 veces al día y 12 más de 5 veces.

Dentro de los alimentos que prefieren consumir los participantes, 19 indicaron las carnes, 3 los cereales, 13 la comida rápida, 13 las frutas, 3 las harinas y 86 indicaron una combinación de dos o más de estas categorías incluyendo las verduras.

En concordancia con las preguntas dicotómicas, con relación a si se considera que tener cambios en la imagen corporal contribuye a tener un estado de ánimo positivo, 20 personas considera que no y 117 que sí; frente a la creencia de que cambiar las rutinas de alimentación influye en mejorar el estado de ánimo 31 personas indicaron que no es así, mientras que 106 establecen que sí lo es; al indagar si las ideas que se transmiten en los medios de comunicación afectan el autoconcepto, se recibieron 91 respuestas indicando que no y 46 indican que sí; respecto a la cantidad de calorías que se consumen, 119 personas no se preocupan y 18 personas reportan que sí experimentan dicha preocupación; al explorar si se evita consumir porciones grandes de comida frente a otras personas, 121 personas establecen que no lo hacen y 16 sí; por último al preguntar si modificar los hábitos de

alimentación y realizar actividad física le haría pensar que podría bajar de peso, 44 participantes establecen que no y 93 reportan que sí es así.

Discusión

En cuanto a la utilidad del Instrumento para la evaluación de la percepción de la imagen corporal-IPIC, este tipo de herramienta puede ser utilizada en el ámbito psicológico de tipo educativo y clínico, ya que se considera que aporta al diagnóstico de posibles trastornos de la imagen corporal en adultos jóvenes. De igual manera, aporta a la identificación de factores de riesgo que indican los mismos. Lo anteriormente expuesto se encuentra en concordancia con lo planteado por Botero-Soto y Londoño-Pérez (2015), quienes establecen que el instrumento validado por dichas autoras, es útil para otros ámbitos como sociales y comunitarios además del contexto educativo y clínico.

Con relación a la validez de contenido del instrumento IPIC, los índices calculados para cada experto en su mayoría arrojaron puntuaciones sobre ,70 lo cual indica un índice de validez de contenido adecuado para dicho instrumento. Esto se corrobora con la validación del instrumento realizado por Vargas-Porras y Hernández-Molina (2010), quienes refieren que una validez de contenido elevada proporciona elementos suficientes para el uso válido de instrumentos en diferentes poblaciones, de acuerdo con los parámetros establecidos por Polit y Hungler (2000 como se citó en Vargas-Porras y Hernández-Molina, 2010).

Cabe señalar que al calcular el índice de validez general, esta se considera significativa para el instrumento IPIC debido a que supera los índices de normalidad reflejados en un puntaje de .75, lo cual es similar a los hallazgos obtenidos por Vargas-Porras y Hernández-Molina (2010), quienes al realizar la evaluación con 10 jueces expertos obtuvieron un indicativo de validez de contenido elevada de acuerdo con los criterios establecidos por Lawshe (1975 como se citó en Vargas-Porras y Hernández-Molina, 2010).

El desarrollo de estudios con contenido psicométrico en Latinoamérica se ha ido incrementando. Al observar los reportes de las diferentes investigaciones que fueron contempladas para el presente estudio, se encuentra que muchos de estos refieren la necesidad creciente de realizar procesos de evaluación acordes a las características y necesidades de la población evaluada.

En relación con el concepto de imagen corporal, el instrumento de Gardner que fue empleado en la presente investigación proporciona elementos cercanos a la percepción real de la imagen corporal de los participantes, que al ser relacionada con los resultados obtenidos con el instrumento diseñado en la presente investigación resultan ser más precisos y proporcionar mayor información dentro de un proceso de evaluación.

De igual manera, el desarrollo del presente proyecto proporcionó elementos a tener en cuenta dentro de los procesos de formación en pregrado, específicamente en las asignaturas asociadas con la medición y evaluación en psicología, en donde se podrían realizar ejercicios investigativos centrados en el diseño de instrumentos que evalúen aspectos psicológicos que con frecuencia son de interés en un país como Colombia.

Retomando algunas de las investigaciones, se identifica el cómo el uso de las tecnologías de información puede llegar a facilitar la aplicación y validación de instrumentos de evaluación.

Conclusiones

En primer lugar, los resultados obtenidos fueron satisfactorios en referencia al cumplimiento de los objetivos propuestos originalmente, a excepción de la confiabilidad del instrumento. Aun así, cabe resaltar la necesidad de implementar mayor tiempo para el análisis de las propiedades psicométricas para garantizar una muestra más amplia y diversa de manera aleatoria, en otras palabras, una muestra probabilística.

En segundo lugar, una de las limitaciones evidenciadas para el presente estudio fue la búsqueda de los jueces expertos, en cuanto a su disponibilidad de tiempo para hacer el análisis de validación de contenido de los ítems propuestos de manera inicial para el instrumento, es decir que hubo un periodo de tiempo muy corto para este procedimiento. Por lo tanto, se recomienda conservar una base de datos de jueces evaluadores que contenga sus datos, así como también las áreas en las cuales es experto para hacer más factible la indagación sobre los mismos para una óptima validación.

Por último, cabe mencionar que una de las ventajas que presentó el estudio fue la implementación de recursos en línea, más exactamente un formulario de Google, el cual facilitó la aplicación del instrumento de manera rápida y masiva, superando el límite de respuestas a las que se quería llegar, sin embargo, es clave recordar la importancia del aspecto temporal de análisis, debido a que se hubiese podido llegar a más personas.

Resulta importante resaltar la necesidad que desde la academia se capacite a los estudiantes en los diferentes niveles de formación sobre el uso de programas estadísticos al igual que del aprendizaje de los procedimientos básicos en estadística para llevar a cabo este tipo de proyectos.

Finalmente, debe resaltarse que el logro de objetivos en este tipo de proyectos con todo y lo difícil que pueda ser, obedece principalmente al interés investigativo que se mantenga a lo largo del proceso. Dado que, el desarrollo de este tipo de investigaciones requiere de tiempo y el acceso a las personas que puedan llegar a ser partícipes de los procesos de validación no siempre se mantienen dada la extensión, complejidad o necesidades de los estudios.

Referencias

- Álvarez, R. T., Ávila-Costa, M. R., Reynoso, L., & Becerra, A. L. (2014). *Medicina conductual: Teoría y práctica*. México: Qartuppi. Recuperado de http://www.academia.edu/download/38880528/MEDICINA_CONDUCTUAL.pdf#page=83
- Álvarez-Rayón, G., Franco-Paredes, K., López-Aguilar, X., Mancilla-Díaz, J. M., & Vázquez-Arévalo, R. (2009). Imagen Corporal y Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Revista de Salud Pública*, 11(4), 568-578. Recuperado de <https://scielosp.org/pdf/rsap/2009.v11n4/568-578>
- Badenes, M. (2015). *Conciencia de Enfermedad y Motivación al Cambio en los Trastornos de alimentación (TA)* [Tesis de Pregrado]. Universitat Jaume I: Castellón. Recuperado de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/127733/TFG_2015_BadenesSastreM.pdf?sequence=1
- Baile-Ayenza, J. I., Gonzáles-Díaz, A., Ramírez-Ortiz, C., & Suárez-Ardujo, P. (2011). Imagen corporal, hábitos alimentarios y hábitos de ejercicio físico en hombres usuarios de gimnasio y hombres universitarios no usuarios. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(2), 352-366. Recuperado de <http://www.rpd-online.com/article/viewFile/783/774>
- Blanco-Ornelas, J. R., Álvarez-Mendoza, G., Rangel-Ledezma, Y., & Gastelum-Cuadras, G. (2017). Imagen corporal en universitarios: Comparaciones por género. *Revista*

- de Educación y Desarrollo*, 41(abril-junio). 71-75 Recuperado de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/41/41_Blanco.pdf
- Bolaños-Ríos, P. (2013). Cuestionarios, inventarios y escalas. *Trastornos de la conducta alimentaria*, 18(1), 1981-2007. Recuperado de http://www.tcasevilla.com/archivos/cuestionarios,_inventarios_y_escalas_en_tca.pdf
- Botella-García del Cid, L., Ribas-Rabert, E., & Ruiz, J. B. (2009). Evaluación psicométrica de la Imagen Corporal: Validación de la versión española del multidimensional body self relations questionnaire. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(3), 253-264. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921775006>
- Botero-Soto, P.A., & Londoño-Pérez, C. (2015). Diseño y Validación de un Cuestionario de Imagen Corporal Para Personas en Situación de Discapacidad Física. *Revista Colombiana De Psicología*, 24(1), 219-233. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v24n1/v24n1a14.pdf>
- Caballero, L. K. (2008). *Relación entre la percepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria de la institución educativa Teresa González de Fanning* [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Lima, Perú. Recuperada de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/529/1/Caballero_hl.pdf
- Cabarcas-Acosta, K.L., & Londoño-Pérez, C. (2014). Trastornos de la conducta alimentaria, imagen corporal, afrontamiento y optimismo como predictores de

aceptación de cirugías plásticas cosméticas. *Psicología y salud*, 24(2), 199-219.

Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/925>

Castiglia, M. B. (2015). *Adaptación del cuestionario de influencias del modelo estético corporal en adolescentes limeñas* [Tesis de pregrado]. Pontificia Universidad Católica del Perú: Lima, Perú. Recuperada de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/6535/CASTIGLIA_FRANCO_MARIA_ADOLESCENTES_LIMENAS.pdf?sequence=1

Chourio-Urdaneta, N. (2012). Teoría de las representaciones sociales: discusión epistemológica y metodológica. *Estudios culturales*, 5(10), 179- 212. Recuperado de http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/estudios_culturales/index.htm

Cohen, R. J. & Swerdlik, M. E. (2002). *Pruebas y evaluación psicológicas*. México D.F: Editorial McGraw Hill Interamericana.

Coolican, H. (2005). *Métodos de investigación y estadística en psicología*. México: El Manual Moderno.

Cortez, D., Gallegos, M., Jiménez, T., Martínez, P., Saravia, S., Cruzat-Mandich, C., Díaz-Castrillón, F., Behar, R., & Arancibia, M. (2016). Influencia de factores socioculturales en la imagen corporal desde la perspectiva de mujeres adolescentes. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 2(7), 116-124. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v7n2/2007-1523-rmta-7-02-00116.pdf>

Coqueiro, R. S, Petroski, E. L., Pelegrin A., & Rodrigues-Barbosa, A. (2008). Insatisfação com a imagem corporal: avaliação comparativa da associação com estado

- nutricional em universitarios. *Revista Psiquiátrica*, 30(1), 31-168. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n1/v30n1a09>
- Coolican, H. (2005). *Métodos de investigación y estadística en psicología*. México D.F.: El Manual Moderno.
- Cruz, S., & Maganto, C. (s.f.). *El test de siluetas: un estudio exploratorio de la distorsión e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes* [Tesis]. Facultad de psicología de Universidad del País Vasco: Guipúzcoa, España. Recuperada de <http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/articulos/siluetas>
- Durán, S., Rodríguez, M., Record, J., Barra, R., Olivares, R., Tapia, A., Moraga, A., Campos, C., Mattar P., Pérez, G., & Neira, A. M. (2013). Autopercepción de la imagen corporal en estudiantes universitarios de Chile y Panamá. *Revista Chilena de Nutrición*, 40(1), 26-32. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v40n1/art04.pdf>
- Esnaola, I., Rodríguez, A., & Goñi, E. (2011). Propiedades psicométricas del cuestionario de Autoconcepto AF5. *Anales de Psicología*, 27(1), 109-117. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/167/16717018013/>
- Fernández-Bustos, J. G., González-Martí, I., Contreras, O., & Cuevas, R. (2015). Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. *Revista latinoamericana de psicología*, 47(1), 25-33. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80535395003.pdf>
- Gonzáles-Carrascosa, R., García-Segovia, P., & Martínez-Monzó, J. (2013). Valoración de la imagen corporal y de los comportamientos alimentarios en universitarios. *Revista*

- de Psicopatológica y Psicología Clínica*, 18(1). 45-59. Recuperado de <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:Psicopat-2013-18-1-6015&dsID=Documento.pdf>
- Ferrer-García, M., & Gutiérrez-Maldonado, J. (2008). Body Image Assessment Software: Psychometric data. *Behavior Research Methods*, 40(2), 394-407. Recuperado de <http://www.ub.edu/vrpsylab/bias/articulos/BIAS.%20PsychometricData.pdf>
- Franco, K., De Jesús, F., López-Espinoza, A., Escoto, M. C., & Camacho, E. J. (2013). Variables predictoras de riesgo de trastorno del comportamiento alimentario en mujeres. *Terapia psicológica*, 31(2) 219-225. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v31n2/art08.pdf>
- García, F., & Musitu, G. (2014). *Autoconcepto Forma 5. AF5. Manual*. Madrid: TEA. Recuperado de http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/AF-5_Manual_2014_extracto.pdf
- García, L. B., Ribas, E., & Benito, J. (2009). Evaluación Psicométrica de la Imagen Corporal: Validación de la versión española del multidimensional body self relations questionnaire (MBSRQ). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(3), 253-264. Recuperado de http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/35/494/racp_xviii_3_pp253_264.pdf
- Gómez-Mudarra, P. M. (2013). *Insatisfacción con la imagen corporal y malestar emocional: un estudio de mediación múltiple* [Tesis de maestría]. Facultad de educación de Universidad Computense de Madrid: Madrid, España. Recuperada de <http://eprints.ucm.es/22650/1/TESINA.pdf>

- González-Bonilla, Y. (2013). *Imagen corporal de las mujeres y su desarrollo personal* [Tesis]. Universidad Veracruzana: México. Recuperada de <https://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/47317/1/GonzalezBonillaYuriria.pdf>
- González-Carrascosa, R., García-Segovia, P., & Martínez-Monzó, J. (2013). Valoración de la imagen corporal y de los comportamientos alimentarios en universitarios. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18(1), 45-59. Recuperado de <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:Psicopat-2013-18-1-6015&dsID=Documento.pdf>
- Gracia, M., Marco, M., & Trujano, P. (2007). Factores asociados a la conducta alimentaria en preadolescentes. *Psicothema*, 19(4), 646-653. Recuperado de <http://www.psicothema.com/PDF/3411.pdf>
- Grao-Cruces, A., Fernández-Martínez, A., & Nuviala, A. (2016). Asociación entre condición física y autoconcepto físico en estudiantes españoles de 12-16 años. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49(2), 130-136. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-latinoamericana-psicologia-205-articulo-asociacion-entre-condicion-fisica-autoconcepto-S0120053416300528>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México, D.F.: McGraw-Hill.
- Justo, A. M., & Camargo, B. V. (2012). Cuerpo y cognición social. *Liberabir*, 19(1), 21-31. Recuperado de http://revistaliberabit.com/es/revistas/RLE_19_1_cuerpo-y-cognicion-social.pdf

- Meneses, M., & Moncada, J. (2008). Imagen corporal percibida e imagen corporal deseada en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 3(1), 13-44. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3111/311126259002.pdf>
- Míguez-Bernández, M., De la Montaña, M., Isasi-Fernández, M. C., & González-Rodríguez, M. (2009). Evaluación de la distorsión de la imagen corporal en universitarios en relación a sus conocimientos de salud. *Nutrición y Clínica*, 29(2), 15-23. Recuperado de http://www.nutricion.org/publicaciones/revistas/Distorsion_de_la_imagen_corporal.pdf
- Hortigüela-Alcalá, D., & Pérez-Pueyo, A. (2015). Análisis del autoconcepto físico del alumnado en las clases de educación física. Diferencias encontradas en funciones del género. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* [en línea], 1(1), 567-578. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/3498/349851779056/>
- Jáuregui-Lobera, I., & Bolaño-Ríos, P. (2011a). Spanish Version of the Body Appreciation Scale (BAS) for Adolescents. *Journal of Psychology*, 14(1), 411-420. doi: 10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n1.37
- Jáuregui-Lobera, I., & Bolaño-Ríos, P. (2011b). Body image quality of life in eating disorders. *Patient Preference and Adherence*, 5(March), 109–116. DOI: 10.2147/PPA.S17452

Jáuregui-Lobera, I., Bolaños-Ríos, P., Valero-Blanco, E., & Ortega-de-la-Torre, Á. (2016).

Eating attitudes, body image and risk for eating disorders in a group of Spanish dancers. *Nutrición Hospitalaria*, 33(5), 1213-1221. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.20960/nh.588>

Jenaro, C., Flores, N., Bermejo, B.G., & Cruz, M. (2011). Cuestionario De Imagen Corporal

Para La Detección Temprana De Trastornos De La Conducta Alimentaria. *Acción Psicológica*, 8(1), 7-20. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344030765001>

Justo, A. M., & Camargo, B. V. (2012). Cuerpo y cognición social. *Liberabir*, 19(1), 21-

31. Recuperado de http://revistaliberabit.com/es/revistas/RLE_19_1_cuerpo-y-cognicion-social.pdf

Meneses, M., & Moncada, J. (2008). Imagen corporal percibida e imagen corporal deseada

en estudiantes universitarios costarricenses. *Reviste iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 3(1), 13-44. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3111/311126259002.pdf>

Meza-Peña, C., & Pompa-Guajardo, E. (2013). Insatisfacción con la Imagen Corporal en

Adolescentes de Monterrey. *International of Good Conscience*, 8(1), 32-43. Recuperado de [http://www.spentamexico.org/v8-n1/A4.8\(1\)32-43.pdf](http://www.spentamexico.org/v8-n1/A4.8(1)32-43.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (1993). Resolución 8430 de 1993.

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results_advanced.aspx?u=https%3A%2F%2Fwww%2Eminsalud%2Egov%2Eco%2Fsites%2Frid&k=Resolucion%208430

- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Moscovici. *Athenea digital*, otoño(2), 1-25. doi <http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenead/v1n2.55>
- Moreno, J. A., Moreno, R., & Cervelló, E. (2007). The physical self-concept as predictor of the intention of being physically active. *Psicología y Salud*, 17(2), 261-267. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/710>
- Moreno, J. A., Moreno, R., & Cervello, E. (2009). Relación del Autoconcepto Físico con las Conductas de Consumo de Alcohol Y Tabaco en Adolescentes. *Adicciones*, 21(2), 147-154. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/242>
- Muñoz, A. M. (2014) *La imagen corporal en la sociedad del siglo XXI* [Trabajo de fin de grado]. Universidad Internacional de Cataluña: Cataluña, España. Recuperado de http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/242794/Ana_Mar%c3%ada_Mu%c3%bloz_L%c3%b3pez.pdf?sequence=1
- Ornerlas-Contreras, M., Gastélum-Cuadras, G., Blanco-Vega, H., & Peinado-Pérez, J. E. (2014). Análisis psicométrico de la prueba Body Image Anxiety Scale versión rasgo en alumnos de educación superior. *Perfiles educativos*, 36(144), 120-137. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S0185-2698\(14\)70627-0](https://doi.org/10.1016/S0185-2698(14)70627-0)
- Ornelas, M., Blanco, L. H., Blanco, J. R., Conchas-Ramirez, M., & Rodriguez-Villalobos, J. M. (2016). Factorial Invariance of the Body Image Anxiety Scale Questionnaire on Health and Social Sciences Mexican College Students. *American Journal of Applied Psychology*, 5(6), 44-50. doi: 10.11648/j.ajap.20160506.12

- Pedrosa, I., Suárez, J., & García, E. (2013). Evidencias sobre la validez de contenido: avances teóricos y métodos para su estimación. *Acción Psicológica*, 10(2), 3-20. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/acp/v10n2/02monografico2.pdf>
- Piñón, M., & Cerón, C. (2007). Ámbitos sociales de representación del cuerpo femenino. *Última década*, diciembre(27), 119-139. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/udecada/v15n27/art07.pdf>
- Prieto, G., & Delgado, A. R. (2010). Fiabilidad y validez. *Papeles del psicólogo*, 31(1), 67-74. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/778/77812441007.pdf>
- Psihas-Fucuy, E. P. (2014). *Validación del cuestionario de sobreingesta alimentaria en la población mexicana* [Repositorio institucional, área de síntesis y evaluación]. Universidad Iberoamericana de Puebla: Puebla, México. Recuperado de <http://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/207/PSIHAS.pdf;jsessionid=C13BB3ECF7FD8BC13277E797BDDD2735?sequence=1>
- Rodríguez-Aguilar, B., Barneveld, H. O., Gonzáles-Arriata, N. I., & Unikel-Santonani, C. (2010). Desarrollo y validación de una escala para medir imagen corporal en mujeres jóvenes. *Salud mental*, 33(4), 325-332. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000400004
- Rodríguez-Camacho, D. F., & Alvis-Gomez, K. M. (2015). Generalidad de la imagen corporal y sus implicaciones en el deporte. *Revista de la facultad de medicina*, 63(2), 279-287. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a13.pdf>

- Rodríguez-Guzmán, L. M., & Rodríguez-García, R. (2001). Percepción de la imagen corporal, índice de masa corporal y sobrepeso en estudiantes universitarios del Sureste. *Revista Mexicana de Pediatría*, 68(4), 135-138. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2001/sp014c.pdf>
- Rodríguez, M., & Gempeler, J. (1999). La corporalidad en los trastornos de la alimentación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 28(4), 293-310. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74501999000400003&lng=es&nrm=.pf
- Rodríguez, A., Martínez, J. M., Novalbos, J. P., Ruiz, M. A., & Jiménez, D. (1999). Ejercicio físico y hábitos alimentarios: un estudio en adolescentes de Cádiz. *Revista española de salud pública*, 73(1), 81-87. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v73n1/ejercicio.pdf>
- Rueda-Jaimes, G. E., Camacho, P. A., Flórez, S. M., & Martínez-Villalba, A. M. (2012). Validez y confiabilidad de dos escalas de siluetas para valorar la imagen corporal en estudiantes adolescentes. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(1), 101-110. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n1/v41n1a08.pdf>
- Salaberria, K., Rodríguez, S., & Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 8, 171-183. Recuperado de <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf>
- Salazar-Mora, Z. (2007). Imagen corporal femenina y publicidad en revista. *Revista de Ciencias Sociales*, 2(116), 71-85. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/153/15311605.pdf>

- Sámano, R., Rodríguez-Ventura, A. L., Sánchez-Jiménez, B., Godínez-Martínez, E. Y., Noriega, A., Zelonka, R., Garza, M., & Nieto, J. (2015). Satisfacción de la imagen corporal en adolescentes y adultos mexicanos y su relación con la autopercepción corporal y el índice de masa corporal real. *Nutrición Hospitalaria*, 31(3), 1082-1088. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n3/11originalobesidad06.pdf>
- Sanagustín-Lles, A., Becerra-Darriba, H., Alayeto-Gastón, M., Sánchez-Lucas, N., Ojeda-Martínez, A., Marques-López, I., & Pelegrín-Valero, C. (2017). Utilidad del cuestionario de sobre ingesta alimentaria en la exploración psicológica previa a la cirugía bariátrica. *Nutrición y clínica*, 37(2), 56-64. Recuperado de <http://revista.nutricion.org/PDF/PELEGRIN.pdf>
- Sepúlveda, A. R., Botello, J., & León, J. A. (2001). La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un meta-análisis. *Pisicothema*, 13(1), 7-16. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/407.pdf>
- Severino-Lara, R. C., García-Orri, J. J., Zúñiga-Juárez, M., & Parra-Pérez, J. J. (2012). La autopercepción corporal y el IMC como indicadores del estado nutricional de estudiantes universitarios. *Nutrición y Clínica*, 32(2), 86-91. Recuperado de http://www.nutricion.org/publicaciones/revista_2012_32_2/AUTOPERCEPCION-CORPORAL.pdf
- Soto-Ruíz, M. N., Marín-Fernández, B., Aguainaga-Ontoso, I., Guillén-Grima, F., Serrano-Monzó, I., Canga-Armayor, I., Hermoso de Mendoza Cantón, J., Stock, C., Kraemer, A., & Annan, J. (2015). Análisis de la percepción de la imagen corporal que tienen los estudiantes universitarios de Navarra. *Revista de Nutrición*

Hospitalaria, 31(5), 2269-2275. Recuperado de <http://docplayer.es/20880426-Analisis-de-la-percepcion-de-la-imagen-corporal-que-tienen-los-estudiantes-universitarios-de-navarra.html>

Swami, V., Garcia, A., & Barron, D. (2017). Factor structure and psychometric properties of a spanish translation of the Body Appreciation Scale-2 (BAS-2). *BodyImage*, 22 (septiembre), 13-17. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.05.002>

TEA ediciones. (2018). *EDI-3. Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Consultado el día 27 de febrero del 2018. Recuperado de <https://web.teaediciones.com/EDI-3--INVENTARIO-DE-TRASTORNOS-DE-LA-CONDUCTA-ALIMENTARIA.aspx>

TEA ediciones. (2018). *Evaluación de la insatisfacción de la imagen corporal*. Consultado el día 7 de marzo del 2018. Recuperado de <http://web.teaediciones.com/IMAGEN-EVALUACION-DE-LA-INSATISFACCION-CON-LA-IMAGEN-CORPORAL.aspx>

Trejo-Ortíz, P. M., Mollinedo-Montaña, F. E., Araujo-Espino, R., Valdez-Esparza, G., & Sánchez-Bonilla, M. P. (2016). Hábitos de actividad física y cánones de imagen corporal en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Medicina General*, 32(1), 72-82. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000100010

Torres-Oquendo, F., & Toro-Alfonso, J. (2012). Las representaciones corporales: una propuesta de estudio desde una perspectiva compleja. *Eureka*, 9(1), 88-97. Recuperado de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2220-90262012000100010&lng=n

Unikel, C., & Caballero, A. (2010). *Guía Clínica para Trastornos de la Conducta Alimentaria*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría. Recuperado de http://www.inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos_alimentacion.pdf

Vargas-Porras, C., & Hernández-Molina, L. M. (2010). Validez y confiabilidad del cuestionario prácticas de cuidado que realizan consigo mismo las mujeres en el posparto. *Avances en Enfermería*, 28(1), 96-106. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/15659/18162>

Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M., & López-Miñarro, P. A. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutrición hospitalaria*, 28(1), 27-35. doi: 10.3305/nh.2013.28.1.6016

Vásquez, R., & Raich, R. M. (1997). El papel de la familia en los trastornos alimentarios. *Psicología conductual*, 5(3), 391-407. Recuperado de <http://www.funveca.org/revista/PDFespanol/1997/art05.3.05.pdf>

Velázquez, H. J., Vázquez, R., Mancilla, J. M., & Ruíz, A. O. (2014). Propiedades psicométricas del Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ). *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 5(2), 107-114. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v5n2/v5n2a5.pdf>

Veloso, V., Lucena, S., Santos, S., Gouveia, S. V., & Cavalcanti, P. N. (2010). Test de Actitudes Alimentarias: Evidencias de Validez de una Nueva Versión Reducida.

Interamerican Journal of Psychology, 44(1), 28-36. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/284/28420640004.pdf>

Xavier, G. S., Pasian, S. R., & Alameida, S. S. (2015). Assessment of Body Image: Instruments Available in Brazil. *Psico-ISF*, 20(3), 529-545. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v20n3/2175-3563-pusf-20-03-00529.pdf>

Zueck-Emriqueuz, M.C., Solano-Pinto, N., Benavides-Pando, E. V., & Guedea, J. C. (2016). Imagen corporal en universitarios mexicanos: diferencias entre hombres y mujeres. *Retos*, 30, 177-179. Recuperado de https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjB_Ly70_TaAhWN0VMKHZIEBzEQFggmMAA&url=https%3A%2F%2Frecyt.fecyt.es%2Findex.php%2Fretos%2Farticle%2Fdownload%2F50223%2F30774&usg=AOvVaw0_9MBSiTtFXImXoGfXhElK

Apéndices

Apéndice A. Versión inicial del Instrumento para la Percepción de la Imagen Corporal - IPIC

Nombre completo:		Edad:
Género: Masculino: _____ Femenino: _____	Programa o Facultad	Semestre:

Instrucciones

Las afirmaciones que aparecen a continuación describen actitudes, sentimientos y comportamientos.

En cada afirmación tienes que decidir si lo que se describe te pasa a ti:

Totalmente en desacuerdo	Parcialment e en desacuerdo	Parcialment e de acuerdo	Totalmente de acuerdo
0	1	2	3

Marca con una X, en la *hoja de respuestas*, el número de la opción que consideres más adecuada en tu caso. Por ejemplo, si en una afirmación consideras que lo que se escribe es algo con lo que estás *parcialmente de acuerdo* deberías señalar el número 4.

Debes contestar a todas las cuestiones. Si te equivocas al marcar la respuesta o simplemente quieres cambiarla NO BORRES. Para cambiar tu respuesta dibuja una X encima de la respuesta que quieras cambiar y después rodea con un círculo la nueva respuesta.

	ítem	0	1	2	3
	Mi familia me ayudaría a mejorar mi aspecto físico.				
	Estoy satisfecho/a con mi aspecto físico.				
	Evito consumir alimentos que engordan.				
	Comento con mi familia los anuncios publicitarios sobre productos para adelgazar.				
	Como únicamente cuando tengo hambre.				
	Cuando estoy con mi familia prefiero comer saludable.				

	Considero que mi abdomen es prominente.				
	Tengo algún familiar que haya seguido alguna dieta adelgazante.				
	Con frecuencia pienso en mi peso mientras me alimento.				
	Me agradan anuncios dirigidos a eliminar grasa localizada.				
	Tiendo a comparar mi abdomen con el de las personas que me rodean.				
	Realizaría una dieta para bajar de peso.				
	Algunos miembros de mi familia tienen alguna preocupación recurrente por su imagen corporal.				
	Me interesan los anuncios con guías para tener una alimentación saludable.				
	Cuando compro ropa, procuro que cubra gran parte de mi cuerpo.				
	Aunque mi familia me insista, voy a mantener mis hábitos de alimentación.				
	Reviso con frecuencia páginas que indican cómo bajar de peso de forma				

	rápida.				
	Me preocupo por la forma en que están preparados los alimentos que consumo.				
	Considero que soy poco atractivo físicamente.				
	Durante las comidas, generalmente consumo los alimentos de manera automática sin detenerme a degustar cada uno.				
	Comparo mi apariencia con la de las personas de anuncios publicitarios.				
	Mi familia critica mi aspecto físico.				
	Con frecuencia la publicidad me sirven para saber cómo lucir atractivo/a				
	Tiendo a comparar mi cuerpo con el de los demás.				
	Organizó los alimentos en la alacena/despensa de acuerdo a su cantidad de calorías.				
	Siento que la televisión o las revistas				

	me presionan para que baje de peso.				
	Con frecuencia imagino que tengo mejor cuerpo que los demás.				
	Con frecuencia siento culpa cuando quedó lleno/a después de comer.				
	Comparo mi cuerpo con el de las personas que aparecen en anuncios publicitarios.				
	Algunos miembros de mi familia se preocupan por las calorías de los alimentos que consumen.				
	Me agrada ver programas de transformaciones corporales.				
	Tener un cuerpo tonificado y definido me haría aceptado por mi familia.				
	En ocasiones pienso que las personas se sienten incómodas al salir conmigo por cómo me veo.				
	Me resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas que aparecen en los anuncios publicitarios que las que no lo son.				

	Pienso que mi peso es el ideal.				
	Recuerdo frases, imágenes o melodías que acompañan a los anuncios de productos adelgazantes.				
	Me siento enojado/a cuando como en exceso.				
	Tengo un concepto positivo de mi aspecto físico.				
	Con frecuencia me atraen las conversaciones o comentarios en redes de comunicación acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.				
	Mi familia critica la forma de mi cuerpo.				
	Me interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, la delgadez o el control de la obesidad.				
	Si tomo alimentos entre comidas, procuro consumir frutas y proteínas.				
	Para que mi familia me acepte, debo tener un cuerpo delgado.				
	Invierto dinero en la compra de revistas que hablan acerca de dietas y productos adelgazantes.				

	Me intereso por consumir las tres comidas principales.				
	Considero que la ropa ajustada se me ve bien.				
	Con frecuencia práctico actividades con mi familias para bajar de peso.				
	Me preocupo por las porciones de alimentos de consumo.				
	Considero que mi aspecto físico es mejor que el de otras personas.				
	Tengo un horario establecido para comer.				
	Creo que mi familia está preocupada por el tamaño excesivo en mis caderas y muslos.				
	Me fijo en el aspecto de los alimentos antes de consumirlos.				
	Me interesa lucir tan atlético/a cómo las personas de los comerciales.				
	Deseo que mi familia me deje en paz con el peso y la comida.				
	Me gustaría que los demás tuvieran un cuerpo como el mío.				

	Mi familia exagera con lo que ocurre con mi cuerpo.				
	Me angustian los anuncios que invitan a adelgazar.				
	Puedo comer todo tipo de alimentos sin sentir ningún remordimiento.				
	Considero que los demás resultan más atractivos que yo.				
	Siento deseos de seguir una dieta cuando veo un anuncio dedicado a la pérdida de peso.				
	Invierto mucho tiempo pensando y ocupándome de la comida que voy a consumir.				
	Dependo de mi familia para cambiar mi conducta alimentaria.				
	Me agrada el aspecto físico de mujeres u hombres en los anuncios de trajes de baño.				
	Considero que mi condición física es deficiente.				
	Con frecuencia siento envidia del cuerpo de las bailarinas, actrices, modelos o deportistas.				

	Mi cuerpo es visualmente desagradable.				
	Creo que mi familia está preocupada por el gran tamaño de mis senos.				
	Mi forma actual de alimentación es similar a la de mis padres.				
	Al ver películas o videos prestó atención a la imagen corporal de los protagonistas.				
	Pienso que tengo muy buenas relaciones con las personas que me rodean.				
	Invierto gran parte de mi tiempo viendo revistas de moda, deportes y fitness.				
	Aumentar de peso ayudará a mejorar mi autoconcepto.				
	Envidio la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o anuncios publicitarios.				
	Dejo de comer cuando me siento satisfecho/a.				
	Me cuesta trabajo evitar observar el tamaño de mi abdomen y mis glúteos.				

	Me enojo cuando mi familia menciona algo sobre mi figura.				
	Procuro comerme todo lo que tengo en mi plato.				
	Con frecuencia tengo conversaciones con mi familia sobre productos, dietas y actividades adelgazantes.				
	Prefiero los alimentos frescos en lugar de precocidos.				
	Con frecuencia me avergüenzo de mi cuerpo.				
	Mi familia prefiere consumir los alimentos hechos en casa.				
	Siento desagrado al observar mi reflejo en alguna superficie.				
	Evito consumir alimentos que contengan muchos carbohidratos o azúcares (por ejemplo el pan, el arroz, las papas, etc.).				
	Me interesan las conversaciones o comentarios en redes de comunicación acerca de dietas y ejercicios para adelgazar.				
	Consumo grandes cantidades de alimentos.				

	Creo que mi familia está preocupada por el tamaño reducido de ciertas partes de mi cuerpo.				
	Considero que las partes de mi cuerpo son proporcionales con mi estatura.				
	Llevo una dieta balanceada.				
	Con frecuencia mi familia me presiona para que cambie mis hábitos de alimentación.				
	Hablo con mis amigos acerca de productos o actividades para adelgazar publicados en redes de comunicación.				
	Identifico con facilidad cuando estoy quedando satisfecho/a.				
	Con frecuencia me veo en el espejo.				
	Con frecuencia mis familiares me dicen que estoy demasiado flaco/a.				
	Siento deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando veo comerciales.				
	Me agrada alimentarme en compañía de otras personas.				

	Los demás tienen mejor cuerpo que yo.				
	En mi dieta consumo carnes de cualquier tipo y preparación sin ninguna restricción.				
	Mi familia considera que debo comer hasta llenarme.				
	Pienso que las personas se interesan en mí por mi aspecto físico.				
	Pienso que mi familia se preocupa por la cantidad de alimentos que consumo.				
	Cuando me siento triste o ansioso/a me dan ganas de comer.				
	Me interesa el uso de laxantes para adelgazar promocionados en anuncios publicitarios.				
	Me gusta la ropa ajustada para exhibir mi cuerpo.				
	Me interesan libros, artículos de revistas, anuncios, etc., que indican la pérdida de calorías.				
	Con frecuencia mi familia me presiona para que adelgace.				

	Me motivo a seguir una dieta cuando veo o escucho publicidad sobre ello.				
	Frecuentemente siento envidia de la apariencia física de demás.				
	Me molesta que mis familiares se fije en mis gorditos.				
	Como lo que me gusta sin estar pendiente de si engordo.				
	Siento deseos de utilizar cremas adelgazantes cuando veo o escucho sus anuncios.				
	Le quito importancia a lo que los demás piensen con relación a mi cuerpo.				
	Con frecuencia reviso las calorías de los alimentos que voy a consumir.				
	Con frecuencia mis familiares me dicen que estoy gordo/a.				
	Cuando estoy comiendo, me concentró en esta actividad.				
	Me preocupa lo que piensan los demás sobre mi aspecto físico.				

	Con frecuencia me llama la atención la publicidad de productos para adelgazar.				
	Mi familia me da confianza para hablar sobre mi cuerpo.				
	Bebo al menos 1 litro de agua al día.				
	En ocasiones me siento frustrado/a por mi aspecto físico.				
	Me afectan los comentarios de mi familia sobre mi cuerpo.				

Apéndice B. Ítems definitivos de la prueba IPIC

No.	Ítems
2	Estoy satisfecho/a con mi aspecto físico.
6	Cuando estoy con mi familia prefiero comer saludable.
12	Realizaría una dieta para bajar de peso.
17	Reviso con frecuencia páginas que indican cómo bajar de peso de forma rápida.
19	Considero que soy poco atractivo físicamente.
20	Durante las comidas, generalmente consumo los alimentos de manera automática sin detenerme a degustar cada uno.
21	Comparo mi apariencia con la de las personas de anuncios publicitarios.
22	Mi familia critica mi aspecto físico.
23	Con frecuencia la publicidad me sirven para saber cómo lucir atractivo/a
24	Tiendo a comparar mi cuerpo con el de los demás.
25	Organizo los alimentos en la alacena/despensa de acuerdo a su cantidad de calorías.
28	Con frecuencia siento culpa cuando quedo lleno/a después de comer.
30	Algunos miembros de mi familia se preocupan por las calorías de los alimentos que consumen.
31	Me agrada ver programas de transformaciones corporales.
33	En ocasiones pienso que las personas se sienten incómodas al salir conmigo por cómo me veo.

35	Pienso que mi peso es el ideal.
36	Recuerdo frases, imágenes o melodías que acompañan a los anuncios de productos adelgazantes.
37	Me siento enojado/a cuando como en exceso.
38	Tengo un concepto positivo de mi aspecto físico.
39	Con frecuencia me atraen las conversaciones o comentarios en redes de comunicación acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.
40	Mi familia critica la forma de mi cuerpo.
41	Me interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, la delgadez o el control de la obesidad.
42	Si tomo alimentos entre comidas, procuro consumir frutas y proteínas.
43	Para que mi familia me acepte, debo tener un cuerpo delgado.
47	Con frecuencia práctico actividades con mi familias para bajar de peso.
48	Me preocupo por las porciones de alimentos de consumo.
50	Tengo un horario establecido para comer.
51	Creo que mi familia está preocupada por el tamaño excesivo en mis caderas y muslos.
55	Me gustaría que los demás tuvieran un cuerpo como el mío.
58	Puedo comer todo tipo de alimentos sin sentir ningún remordimiento.
59	Considero que los demás resultan más atractivos que yo.
60	Siento deseos de seguir una dieta cuando veo un anuncio dedicado a la

	pérdida de peso.
62	Dependo de mi familia para cambiar mi conducta alimentaria.
65	Con frecuencia siento envidia del cuerpo de las bailarinas, actrices, modelos o deportistas.
66	Mi cuerpo es visualmente desagradable.
69	Al ver películas o videos prestó atención a la imagen corporal de los protagonistas.
72	Aumentar de peso ayudará a mejorar mi autoconcepto.
74	Dejo de comer cuando me siento satisfecho/a.
76	Me enoja cuando mi familia menciona algo sobre mi figura.
78	Con frecuencia tengo conversaciones con mi familia sobre productos, dietas y actividades adelgazantes.
80	Con frecuencia me avergüenzo de mi cuerpo.
81	Mi familia prefiere consumir los alimentos hechos en casa.
83	Evito consumir alimentos que contengan muchos carbohidratos o azúcares (por ejemplo el pan, el arroz, las papas, etc.).
88	Llevo una dieta balanceada.
90	Hablo con mis amigos acerca de productos o actividades para adelgazar publicados en redes de comunicación.
95	Me agrada alimentarme en compañía de otras personas.
100	Pienso que mi familia se preocupa por la cantidad de alimentos que consumo.

101	Cuando me siento triste o ansioso/a me dan ganas de comer.
105	Con frecuencia mi familia me presiona para que adelgace.
106	Me motivo a seguir una dieta cuando veo o escucho publicidad sobre ello.
107	Frecuentemente siento envidia de la apariencia física de demás.
109	Como lo que me gusta sin estar pendiente de si engordo.
110	Siento deseos de utilizar cremas adelgazantes cuando veo o escucho sus anuncios.
111	Le quito importancia a lo que los demás piensen con relación a mi cuerpo.
113	Con frecuencia mis familiares me dicen que estoy gordo/a.
115	Me preocupa lo que piensan los demás sobre mi aspecto físico.
116	Con frecuencia me llama la atención la publicidad de productos para adelgazar.
118	Bebo al menos 1 litro de agua al día.
119	En ocasiones me siento frustrado/a por mi aspecto físico.
120	Me afectan los comentarios de mi familia sobre mi cuerpo.

Apéndice C. Consentimiento informado.

Estimado(a) participante,

Usted ha sido invitado(a) a hacer parte de la investigación "Diseño y evaluación de la confiabilidad y validez de la prueba de percepción de la imagen corporal. Fase I", llevada a cabo por las psicólogas en formación de noveno semestre de la Universidad Católica de Colombia: Jenifer Alexandra Castro Gutiérrez, Laura Cristina Tapias Muñoz, Nasly Jimena Torres Olaya y Yeimy Paola Zapata Garzón como parte de su Trabajo de Grado, con asesoría de la docente Ivonne Alejo. En esta investigación se quiere diseñar un instrumento de evaluación psicológica que permita evaluar la percepción de la imagen corporal en adultos jóvenes con edades comprendidas entre los 18 y los 30 años, de la ciudad de Bogotá.

Tenga en cuenta que su colaboración es completamente voluntaria, por lo que está en su derecho de elegir no participar o de suspender la solución de este instrumento en cualquier momento. Igualmente, usted no recibirá remuneración alguna por diligenciarlo.

Es importante mencionar que esta investigación se rige bajo los estatutos de la resolución 8430 de 1993, presentando un nivel de riesgo mínimo, ya que de acuerdo con lo planteado en el artículo 11 de dicha resolución, la investigación quiere diseñar un instrumento de evaluación psicológica que permita evaluar la percepción de la imagen corporal en adultos jóvenes, sin manipular su conducta (Ministerio de Salud y Protección Social, 1993).

Tenga presente que las investigadoras al igual que la Universidad Católica de Colombia, en cumplimiento de lo definido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, manejará los datos personales con las medidas técnicas, humanas y administrativas que sean necesarias para otorgar su seguridad, evitando su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento. De acuerdo con lo anterior, los datos personales que los investigadores solicitan, así como los resultados, serán utilizados por los mismos o por terceros autorizados, para los siguientes fines: generar estadísticas acordes a la temática y desarrollar investigaciones sobre la Percepción de la Imagen Corporal.

Si desea conocer más detalles sobre el proyecto de investigación, o si al momento de realizar la prueba se le presenta algún problema, no dude en contactarse con el equipo de investigación a cualquiera de los siguientes correos electrónicos:

lctapias50@ucatolica.edu.co, jacastro93@ucatolica.edu.co, njtorres45@ucatolica.edu.co o
ypzapata88@ucatolica.edu.co

De antemano agradecemos su atención y contamos con su colaboración.

Si está de acuerdo con su participación en el estudio, marque su respuesta:

Sí ____ No ____

Apéndice D. Escala de Evaluación de la Imagen Corporal de Gardner (Gardner, Stark, Jackson & Freedman, 1999) adaptada al español por Campayo, Fernández, Rodríguez y Martínez (2005) y ajustada por Cabarcas y Londoño (2014).

El objetivo de la prueba es describir la forma como usted siente o percibe su imagen corporal, teniendo en cuenta las figuras que se muestran a continuación. Es importante que usted responda de la manera más sincera posible.

FIGURA PERCIBIDA



1. Marque una **X** sobre el número de la silueta que mejor representa su imagen corporal actual.
2. Rodee con un círculo el número de la figura que mejor representa la imagen corporal que desearía tener.
3. Me siento cómodo/a con mi imagen corporal Si ____ No ____ ¿por qué?

Apéndice E. Cuestionario de datos sociodemográficos y de salud.

A continuación encontrará una serie de preguntas relacionadas con datos de identificación y datos médicos, por favor responda las preguntas que apliquen según sea su caso:

Nombre y Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: __/__/____ Lugar de Nacimiento: _____

Documento de Identificación: _____ Edad: _____ Sexo: H ____ M ____

Ocupación: _____

Estrato Socioeconómico: 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____ 6 ____

Lugar de Residencia: _____

Estado Civil: soltero ____ casado ____ unión libre ____ separado ____ viudo ____

Tiene hijos: Sí ____ No ____ Número de hijos: ____

Nivel Educativo:

Técnico o Tecnológico incompleto: ____ Técnico o Tecnológico completo: ____

Pregrado incompleto: ____ Pregrado completo: ____

Postgrado incompleto: ____ Postgrado completo: ____

Área en la que está realizando sus estudios: _____

Datos médicos

1. ¿Cuánto pesa? _____ Kg

2. ¿Cuánto mide? _____ mts

3. ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad psiquiátrica? Sí ____ No ____ ¿Cuál?

4. ¿Le han diagnosticado algún problema psicológico? Sí ____ No ____

Cuál? _____

5. ¿Padece actualmente de alguna enfermedad importante? Sí ____ No ____

¿Cuál? _____

6. ¿Presenta alguna discapacidad física? Sí ____ No ____

¿Cuál? _____

7. ¿Actualmente practica algún tipo de actividad física? Sí ____ No ____ ¿

Cuál? _____

8. ¿Consume algún medicamento? Sí ____ No ____
¿Cuál? _____

Si respondió de manera afirmativa la pregunta anterior, conteste la siguiente cuestión:

9. Elija la opción que se acerque más a la finalidad que tiene usted al practicar una actividad física:

Mejorar su imagen ____ Hobbies ____ Liberar estrés ____

Mantener aspecto físico ____ Por salud ____

10. ¿Cuántas veces come al día? 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____

11. ¿Qué tipo de alimento prefiere ingerir? (puede elegir más de uno).

Frutas ____ Verduras ____ Comida rápida ____ Harinas ____

Carnes (pollo, res, cerdo, pescado) ____ Cereales ____

Responda a las siguientes preguntas si o no:

12. ¿Considera que tener cambios en su imagen corporal contribuye a un estado de ánimo positivo? Sí ____ No ____

13. ¿Considera que cambiar la rutina de alimentación contribuye a mejorar su estado de ánimo? Sí ____ No ____

14. ¿Las ideas que transmiten los medios de comunicación afectan su autoconcepto? Sí ____ No ____

15. ¿Se preocupa por la cantidad de calorías que consume? Sí ____ No ____

16. ¿Evita consumir porciones grandes de comida frente a otras personas? Sí ____ No ____

17. ¿Modificar los hábitos alimenticios y ejecutar prácticas como la actividad física le hace pensar que podría bajar de peso? Sí ____ No ____

Apéndice F. Formato de validación por jueces**Consentimiento informado de evaluación del instrumento**

Por medio del presente consentimiento, yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía No. _____ de _____, consiento mi participación como juez experto del instrumento para la evaluación de la percepción de la imagen corporal [IPIC], a cargo de las estudiantes: Yeimy Paola Zapata Garzón (425788), Laura Cristina Tapias Muñoz (425845), Jennifer Alexandra Castro Gutiérrez (425893) y Nasly Jimena Torres Olaya (425845,) bajo la dirección de trabajo de grado de la docente Ivonne Alejo Castañeda, psicóloga clínica de la Universidad Católica de Colombia y Magister en Desarrollo Educativo y Social de la Universidad Pedagógica Nacional.

Autorizo el uso de la información que proporcionaré a través del formato de evaluación con fines académicos e investigativos y de igual manera autorizo la grabación en audio del proceso de evaluación, de manera que se pueda compilar la información relacionada con cada uno de los ítems por parte de las estudiantes previamente mencionadas.

Este documento es diligenciado en conformidad con la ley 1090 del 2006, la cual reglamenta y regula el ejercicio de la profesión de Psicología; y la ley 1581 del 2012 en la que se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales.

En constancia firmo,

Nombres y apellidos: _____

Firma: _____

Fecha de diligenciamiento: _____

Solicitud de evaluación de instrumento.

Bogotá, Octubre de 2018

Docente

Facultad de Psicología

Universidad Católica de Colombia

Asunto: Solicitud de evaluación de instrumento

Respetado/a Docente,

De manera atenta solicitamos su amable colaboración en el proceso de evaluación del instrumento de evaluación psicológica: IPIC (Instrumento para la Percepción de la Imagen Corporal), como parte de la investigación: *INSTRUMENTO QUE EVALÚA PERCEPCIÓN*

DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADULTOS JÓVENES BOGOTANOS. FASE I, desarrollada por las

estudiantes Yeimy Paola Zapata Garzón (425788), Laura Cristina Tapias Muñoz (425845),

Jennifer Alexandra Castro Gutiérrez (425893) y Nasly Jimena Torres Olaya (425845,)

bajo la dirección de trabajo de grado de la docente Ivonne Alejo Castañeda, psicóloga

clínica de la Universidad Católica de Colombia y Magister en Desarrollo Educativo y

Social de la Universidad Pedagógica Nacional.

Adjunto encontrará una breve definición de las categorías que evalúa el instrumento. Así mismo encontrará el instrumento a evaluar y el formato de evaluación, en donde le solicitamos diligencie el espacio de observaciones para aquellos ítems en que sea necesario, especialmente si identifica palabras que resulten confusas o que sean

demasiado técnicas y dificulten que las personas a las que será aplicado el instrumento

puedan responder.

Agradecemos su valiosa y oportuna colaboración en este proceso

Cordialmente,

Ps. Ivonne Edith Alejo Castañeda, Msc.
Yeimy Paola Zapata Garzón
Laura Cristina Tapias Muñoz
Jennifer Alexandra Castro Gutiérrez
Nasly Jimena Torres Olaya

**Instrumento para la Percepción de la Imagen Corporal IPIC –
contextualización teórica y definiciones de dimensiones del constructo**

Objetivo de la Investigación

Diseñar un instrumento de evaluación psicológica que permita evaluar la percepción de la imagen corporal en adultos jóvenes de la ciudad de Bogotá.

Muestra

Mayores de edad con edades comprendidas entre los 18 y 30 años, estar cursando o haber cursado cualquier carrera profesional, técnica o tecnológica, residentes de la ciudad de Bogotá o municipios aledaños y sin diagnósticos de trastornos de ansiedad, depresión, de conducta alimentaria y/o de imagen corporal.

Contextualización teórica

Imagen corporal. Meneses y Moncada, (2008), consideran que la imagen corporal puede ser vista como un constructo en el cual se relaciona lo que el sujeto piensa, siente, se percibe y genera acciones en relación a su propio cuerpo. Igualmente, Branch (1998 citado por Meneses & Moncada, 2008) afirma que la imagen corporal hace referencia a “una representación consciente del cuerpo, así como un conocimiento conceptual acerca del cuerpo” (p. 15), así pues, la imagen corporal para esta investigación se puede conceptualizar como el resultado de la forma en que los individuos se perciben a sí mismos teniendo en cuenta su musculatura, su adiposidad, estatura, peso, forma y otras características de tipo físico que pueden ser medibles o cuantificables.

A continuación, se presentará una definición sobre las subcategorías tenidas en cuenta para la construcción del Instrumento para la Percepción de la Imagen Corporal IPIC.

Autoconcepto e Imagen Corporal. Para la presente investigación se construyó una definición de autoconcepto basada en diferentes autores que lo definen como un sistema de estructuras cognitivas, el cual está a cargo de las interpretaciones y respuestas de cada persona, en otras palabras, este constructo se considera como la percepción que las personas tienen de sí mismos, esta percepción se desenvuelve a partir de las experiencias del entorno en el cual se encuentra el individuo, por tanto, requiere de la evaluación de las personas con las cuales interactúa, desde su familia hasta sus amigos más cercanos. En consecuencia, uno de los comportamientos reflejados frente al autoconcepto es la tendencia a la comparación social, es decir, involucra examinar uno o más aspectos personales con otra u otras personas permitiendo encontrar relaciones de diferencia y semejanza (Nuirus, 1986 citado por González, Leal, Segovia, & Arancibia, 2012).

El autoconcepto implica diferentes dimensiones en el ser humano, el autoconcepto social, el autoconcepto académico, el autoconcepto personal y el autoconcepto físico (Esnaola, Goñi, & Madariaga, 2008). Sin embargo, de manera integral, el autoconcepto frente a la imagen corporal involucra dos dimensiones, el autoconcepto físico y el autoconcepto personal, definiéndose así como la representación mental que poseen las personas de la realidad corporal, analizando elementos como rasgos físicos, tamaño y forma

de su cuerpo, así como también elementos afectivos-emocionales, ético-morales y de autorrealización frente a aspectos corporales como la salud, la apariencia la fuerza, la actividad física, la grasa corporal, condición física, apariencia física, coordinación, flexibilidad, resistencia y/o peso. (Fernández-Bustos, González-Martí, Contreras, & Cuevas, 2015).

Los ítems que corresponden a esta categoría son: 2, 7, 11, 15, 19, 24, 27, 33, 35, 38, 46, 49, 55, 59, 64, 66, 70, 72, 75, 80, 82, 87, 92, 96, 99, 103, 107, 111, 115, 119.

Familia e Imagen Corporal. La familia, como primer sistema de socialización es fundamental a lo largo de la vida de las personas pues en ella se consolidan una serie de creencias, valores y normas, los cuales influyen de manera directa sobre el funcionamiento y adaptación a los cambios de la sociedad (Fuentes & García, 2015).

De esta manera, respecto a la imagen corporal se considera que la información transmitida por la familia en relación a ésta cobra una gran relevancia en la configuración de la identidad, fundamental para establecer la normativa de lo que implica “qué es ser atractivo” (Castiglia-Franco, & Romero-Saletti, 2015).

Así, se ha encontrado que cuando las madres de familia han interiorizado mensajes publicitarios alrededor de la delgadez, existe una mayor probabilidad de que sus hijas padezcan de patologías alimentarias, lo cual se traduce en que, a mayor interiorización de esta información alusiva al adelgazamiento, aumenta la insatisfacción corporal y la posibilidad de adquirir un Trastorno de Conducta Alimentaria (TCA) (Castiglia-Franco, & Romero-Saletti, 2015).

De esta manera, la categoría *Familia e Imagen Corporal* es definida como la influencia que tiene este primer grupo de socialización reflejadas en críticas o comentarios respecto a la adopción de prácticas y creencias alrededor de los elementos que se encuentran implicados en la imagen corporal como la adopción de hábitos alimenticios, la motivación a consumir ciertos alimentos, la selección de los mismos, el ejercicio o actividad física, el consumo de productos para adelgazar, la adopción de conductas compensatorias frente a la adquisición de comida, los modelos estéticos adecuados, entre otros.

Las preguntas asociadas a esta categoría son: 1, 4, 6, 8, 13, 16, 22, 30, 32, 40, 43, 47, 51, 54, 56, 62, 67, 76, 78, 81, 86, 89, 93, 98, 100, 113, 105, 108, 117, 120.

Hábitos alimentarios e imagen corporal. Los hábitos alimentarios son el conjunto de conductas adquiridas a lo largo de la vida que son realizadas con cotidianidad y conducen a los individuos a seleccionar y consumir alimentos específicos o dietas, atendiendo a unas influencias sociales y culturales, y que pueden estar estrechamente ligados a la

preocupación por la figura y la percepción de la imagen corporal; es decir que, la satisfacción o insatisfacción con la imagen corporal dará como resultado ciertas conductas alimentarias que se realizan de manera cotidiana (Castillo-Miñaca, & Parreño-Tovar, 2016).

De esta manera, los hábitos alimentarios envuelven la selección de la cantidad, calidad y forma de preparación de los alimentos que consume un individuo (Rojas, 2011) además del tipo de alimentos que ingiere, la forma en que los combina, la manera de adquirirlos, la hora en que se consumen y el lugar donde se hace (Campo, 2011). Así, estas conductas dependen en gran medida de los gustos, la disponibilidad de los alimentos, las condiciones sociales, ambientales, religiosas-culturales, económicas o el poder adquisitivo, las tradiciones familiares, aspectos emocionales, las creencias sobre la salud y las características fisiológicas; lo cual establece, generalmente, la particularidad de los mismos (Rojas, 2011; Campo, 2011; Carbone, 2009).

Las preguntas asociadas a esta categoría son: 3, 5, 9, 12, 18, 20, 25, 28, 37, 42, 45, 48, 50, 52, 58, 61, 68, 74, 77, 79, 83, 85, 88, 91, 95, 97, 101, 109, 112, 114, 118.

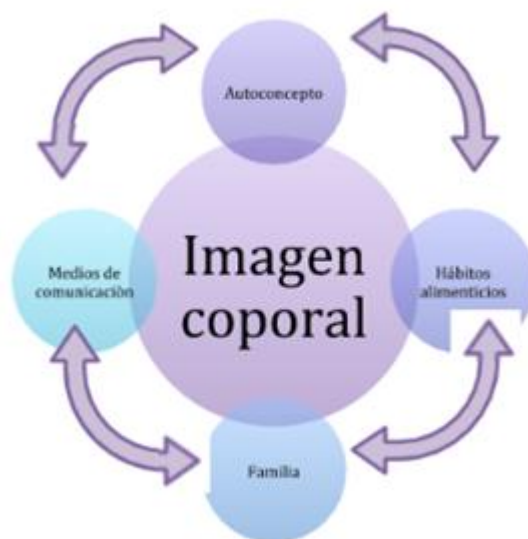
Medios de comunicación e imagen corporal. Los medios de comunicación son canales que permiten que un emisor envíe sus mensajes, con el objetivo de que estos lleguen de manera idéntica a uno o varios grupos de receptores (Dominguez-Goya, 2012). Estos, son utilizados desde su aparición para informar, educar, brindar entretenimiento, dar publicidad y permitir la comercialización de determinados productos, bienes o servicios (Ruiz-Alvarado & Reynaga-Ornelas, 2017). En la actualidad, se reconocen diversos medios de comunicación, dentro de los cuales encontramos la televisión, la radio, el periódico, las revistas, entre otros (Dominguez-Goya, 2012), estos, hacen parte del diario vivir de los individuos y contribuyen de manera significativa, tanto de modo positivo como negativo, en la construcción de valores, expectativas sociales y modos de vida (Bazán & Miño, 2015).

Debido a que, el rol fundamental de los medios de comunicación se ha centrado en la expansión de modelos estéticos/saludables que se alejan cada vez más de las mujeres reales, promoviendo el ideal de delgadez mediante la difusión de cánones de belleza, los cuales ejercen un efecto sobre la población en la construcción de los patrones de la misma (Bazán & Miño, 2015); para el presente trabajo la categoría *Medios de Comunicación e Imagen corporal* se entiende como la influencia y el impacto que generan los medios de comunicación en la revalorización de la imagen corporal, pues a través de estos se brindan

pautas sobre cómo ésta debe ser obtenida, cultivada, mantenida, valorada y, adicionalmente, promueve la interiorización de modelos estéticos por parte de la población joven (Palacios-Cordero, 2016), lo cual produce conductas de riesgo en los mismos, con el objetivo de conseguir y lograr el cuerpo ideal (Ruiz-Alvarado & Reynaga-Ornelas, 2017).

Los ítems a evaluar en esta categoría son: 10, 14, 17, 21, 23, 26, 29 31, 34, 36, 39, 41, 44, 53, 57, 60, 63, 65, 69, 71, 73, 84, 90, 94, 102, 104, 106, 110, 116

Figura 1. Dimensiones involucradas en la percepción de la imagen corporal.



Nota. Esquema representativo de la relación recíproca entre las cuatro categorías definidas con anterioridad y la percepción de la imagen corporal

Formato de jueces expertos

Nombre _____ del _____ Juez:

Especialidad: _____

Fecha de entrega al juez: _____

Fecha _____ de _____ diligenciamiento _____ y _____ entrega:

Nombre del instrumento que evaluará: _____

Apreciado Juez:

Para la evaluación de los instrumentos tenga en cuenta que la calificación que usted le dé

al ítem o criterio, corresponde a una toma de decisiones que se realiza según los siguientes

elementos:

- Ítem o criterio que obtiene puntuación promedio entre 0 y 3.0 SE DESECHA.
- Ítem o criterio que obtiene puntuación promedio entre 3.1 y 3.5 SE MODIFICA POR COMPLETO.
- Ítem o criterio que obtiene puntuación promedio entre 3.6 y 4.0. SE MODIFICA PARCIALMENTE.
- Ítem o criterio que obtiene puntuación promedio entre 4.1 y 4.5. SE CONSERVA AL 80 %.
- Ítem o criterio que obtiene puntuación promedio entre 4.6 y 5.0. SE CONSERVA AL 90 %.

La evaluación se lleva a cabo teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Pertinente: Si corresponde o no al tema y objetivo.
- Suficiente: Si basta para el tema y el objetivo que se pretende evaluar.
- Coherente: Si tiene conexión lógica con el tema y el objetivo.
- Relevante: Si el ítem es importante, si se debe tener en cuenta.
- Sintaxis: si la ordenación de las palabras y la relación mutua entre las mismas en la construcción de las oraciones es adecuada al objetivo.

- **Semántica:** Si las palabras empleadas son adecuadas, en cuanto al significado en cada frase del instrumento.
- **Observaciones:** Por favor escriba, todas aquellas consideraciones que sean pertinentes para el caso.

Recuerde que la calificación mínima por ítem es 0.0 y la máxima 5.0

Formato de revisión, verificación y validación

Jueces expertos

Nombre del Juez: _____

Ítem	Texto	Pertinente Si corresponde o no al tema y objetivo.	Suficiente Si basta para el tema y el objetivo que se pretende evaluar.	Coherente Si tiene conexión lógica con el tema y el objetivo.	Relevante Si el ítem es importante, si se debe tener en cuenta.	Sintaxis Ordenación de las palabras y la relación mutua es adecuada.	Semántica Si las palabras empleadas son adecuadas, en cuanto al significado en cada frase del instrumento.	Observaciones
Autoconcepto e Imagen Corporal								
2	Estoy satisfecho/a con mi aspecto físico.							
7	Considero que mi abdomen es prominente.							
11	Tiendo a comparar mi abdomen con el de las personas que me rodean.							
15	Cuando compro ropa, procuro que cubra gran parte de mi cuerpo.							

19	Considero que soy poco atractivo físicamente.							
24	Tiendo a comparar mi cuerpo con el de los demás.							
27	Con frecuencia imagino que tengo mejor cuerpo que los demás.							
33	En ocasiones pienso que las personas se sienten incómodas al salir conmigo por cómo me veo.							
35	Pienso que mi peso es el ideal.							
38	Tengo un concepto positivo de mi aspecto físico.							
46	Considero que la ropa ajustada se me ve bien.							
49	Considero que mi aspecto físico es mejor que el de otras personas.							
55	Me gustaría que los demás tuvieran un cuerpo como el mío.							
59	Considero que los demás resultan más atractivos que yo.							
64	Considero que mi condición física es deficiente.							

66	Mi cuerpo es visualmente desagradable.							
70	Pienso que tengo muy buenas relaciones con las personas que me rodean.							
72	Aumentar de peso ayudará a mejorar mi autoconcepto.							
75	Me cuesta trabajo evitar observar el tamaño de mi abdomen y mis glúteos.							
80	Con frecuencia me avergüenzo de mi cuerpo.							
82	Siento desagrado al observar mi reflejo en alguna superficie.							
87	Considero que las partes de mi cuerpo son proporcionales con mi estatura.							
92	Con frecuencia me veo en el espejo.							
96	Los demás tienen mejor cuerpo que yo.							
99	Pienso que las personas se interesan en mí por mi aspecto físico.							
103	Me gusta la ropa ajustada para exhibir mi cuerpo.							

107	Frecuentemente siento envidia de la apariencia física de demás.							
111	Le quito importancia a lo que los demás piensen con relación a mi cuerpo.							
115	Me preocupa lo que piensan los demás sobre mi aspecto físico.							
119	En ocasiones me siento frustrado/a por mi aspecto físico.							
Familia e Imagen Corporal								
1	Mi familia me ayudaría a mejorar mi aspecto físico.							
4	Comento con mi familia los anuncios publicitarios sobre productos para adelgazar.							
6	Cuando estoy con mi familia prefiero comer saludable.							
8	Tengo algún familiar que haya seguido alguna dieta adelgazante.							
13	Algunos miembros de mi familia tienen alguna preocupación recurrente por su imagen corporal.							
16	Aunque mi familia me insista, voy a mantener mis hábitos de alimentación.							

22	Mi familia critica mi aspecto físico.							
30	Algunos miembros de mi familia se preocupan por las calorías de los alimentos que consumen.							
32	Tener un cuerpo tonificado y definido me haría aceptado por mi familia.							
40	Mi familia critica la forma de mi cuerpo.							
43	Para que mi familia me acepte, debo tener un cuerpo delgado.							
47	Con frecuencia practico actividades con mi familias para bajar de peso.							
51	Creo que mi familia está preocupada por el tamaño excesivo en mis caderas y muslos.							
54	Deseo que mi familia me deje en paz con el peso y la comida.							
56	Mi familia exagera con lo que ocurre con mi cuerpo.							
62	Dependo de mi familia para cambiar mi conducta alimentaria.							
67	Creo que mi familia está preocupada por							

	el gran tamaño de mis senos.							
76	Me enojo cuando mi familia menciona algo sobre mi figura.							
78	Con frecuencia tengo conversaciones con mi familia sobre productos, dietas y actividades adelgazantes.							
81	Mi familia prefiere consumir los alimentos hechos en casa.							
86	Creo que mi familia está preocupada por el tamaño reducido de ciertas partes de mi cuerpo.							
89	Con frecuencia mi familia me presiona para que cambie mis hábitos de alimentación.							
93	Con frecuencia mis familiares me dicen que estoy demasiado flaco/a.							
98	Mi familia considera que debo comer hasta llenarme.							
100	Pienso que mi familia se preocupa por la cantidad de alimentos que consumo.							
105	Con frecuencia mi familia me presiona para que adelgace.							

108	Me molesta que mis familiares se fije en mis gorditos.							
113	Con frecuencia mis familiares me dicen que estoy gordo/a.							
117	Mi familia me da confianza para hablar sobre mi cuerpo.							
120	Me afectan los comentarios de mi familia sobre mi cuerpo.							
Hábitos de alimentación e imagen corporal								
3	Evito consumir alimentos que engordan.							
5	Como únicamente cuando tengo hambre.							
9	Con frecuencia pienso en mi peso mientras me alimento.							
12	Realizaría una dieta para bajar de peso.							
18	Me preocupo por la forma en que están preparados los alimentos que consumo.							
20	Durante las comidas, generalmente consumo los alimentos de manera automática sin detenerme a degustar cada uno.							

25	Organizo los alimentos en la alacena/despensa de acuerdo a su cantidad de calorías.							
28	Con frecuencia siento culpa cuando quedo lleno/a después de comer.							
37	Me siento enojado/a cuando como en exceso.							
42	Si tomo alimentos entre comidas, procuro consumir frutas y proteínas.							
45	Me intereso por consumir las tres comidas principales.							
48	Me preocupo por las porciones de alimentos de consumo.							
50	Tengo un horario establecido para comer.							
52	Me fijo en el aspecto de los alimentos antes de consumirlos.							
58	Puedo comer todo tipo de alimentos sin sentir ningún remordimiento.							
61	Invierto mucho tiempo pensando y ocupándome de la comida que voy a consumir.							

68	Mi forma actual de alimentación es similar a la de mis padres.							
74	Dejo de comer cuando me siento satisfecho/a.							
77	Procuro comerme todo lo que tengo en mi plato.							
79	Prefiero los alimentos frescos en lugar de precocidos.							
83	Evito consumir alimentos que contengan muchos carbohidratos o azúcares (por ejemplo el pan, el arroz, las papas, etc.).							
85	Consumo grandes cantidades de alimentos.							
88	Llevo una dieta balanceada.							
91	Identifico con facilidad cuando estoy quedando satisfecho/a.							
95	Me agrada alimentarme en compañía de otras personas.							
97	En mi dieta consumo carnes de cualquier tipo y preparación sin ninguna restricción.							

101	Cuando me siento triste o ansioso/a me dan ganas de comer.							
109	Como lo que me gusta sin estar pendiente de si engordo.							
112	Con frecuencia reviso las calorías de los alimentos que voy a consumir.							
114	Cuando estoy comiendo, me concentro en esta actividad.							
118	Bebo al menos 1 litro de agua al día.							
Medios de Comunicación e Imagen Corporal								
10	Me agradan anuncios dirigidos a eliminar grasa localizada.							
14	Me interesan los anuncios con guías para tener una alimentación saludable.							
17	Reviso con frecuencia páginas que indican cómo bajar de peso de forma rápida.							
21	Comparo mi apariencia con la de las personas de anuncios publicitarios.							
23	Con frecuencia la publicidad me sirven							

	para saber cómo lucir atractivo/a							
26	Siento que la televisión o las revistas me presionan para que baje de peso.							
29	Comparo mi cuerpo con el de las personas que aparecen en anuncios publicitarios.							
31	Me agrada ver programas de transformaciones corporales.							
34	Me resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas que aparecen en los anuncios publicitarios que las que no lo son.							
36	Recuerdo frases, imágenes o melodías que acompañan a los anuncios de productos adelgazantes.							
39	Con frecuencia me atraen las conversaciones o comentarios en redes de comunicación acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.							
41	Me interesan los artículos y reportajes							

	relacionados con el peso, la delgadez o el control de la obesidad.							
44	Invierto dinero en la compra de revistas que hablan acerca de dietas y productos adelgazantes.							
53	Me interesa lucir tan atlético/a cómo las personas de los comerciales.							
57	Me angustian los anuncios que invitan a adelgazar.							
60	Siento deseos de seguir una dieta cuando veo un anuncio dedicado a la pérdida de peso.							
63	Me agrada el aspecto físico de mujeres u hombres en los anuncios de trajes de baño.							
65	Con frecuencia siento envidia del cuerpo de las bailarinas, actrices, modelos o deportistas.							
69	Al ver películas o videos prestó atención a la imagen corporal de los protagonistas.							
71	Invierto gran parte de mi tiempo viendo							

	revistas de moda, deportes y fitness.							
73	Envidio la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o anuncios publicitarios.							
84	Me interesan las conversaciones o comentarios en redes de comunicación acerca de dietas y ejercicios para adelgazar.							
90	Hablo con mis amigos acerca de productos o actividades para adelgazar publicados en redes de comunicación.							
94	Siento deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando veo comerciales.							
102	Me interesa el uso de laxantes para adelgazar promocionados en anuncios publicitarios.							
104	Me interesan libros, artículos de revistas, anuncios, etc., que indican la pérdida de calorías.							
106	Me motiva a seguir una dieta cuando veo							

Apéndice G. Versión final del Instrumento para la Percepción de la Imagen Corporal - IPIC.

A continuación encontrará una serie de afirmaciones en las cuales debe escoger el número que mejor represente su grado de identificación teniendo en cuenta la clave que se expondrá enseguida.

Dado que cada persona es diferente, no existen respuestas correctas e incorrectas, por tanto, para decidir si una afirmación es típica de su forma de ver las cosas o comportarse, simplemente tenga en mente cómo es usted generalmente y conteste con total sinceridad.

Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
0	1	2	3

Ítems	0	1	2	3
Estoy satisfecho/a con mi aspecto físico.				
Cuando estoy con mi familia prefiero comer saludable.				
Realizaría una dieta para bajar de peso.				
Reviso con frecuencia páginas que indican cómo bajar de peso de forma rápida.				
Considero que soy poco atractivo físicamente.				
Durante las comidas, generalmente consumo los alimentos de manera automática sin detenerme a degustar cada uno.				
Comparo mi apariencia con la de las personas de anuncios publicitarios.				

Mi familia critica mi aspecto físico.				
Con frecuencia la publicidad me sirven para saber cómo lucir atractivo/a				
Tiendo a comparar mi cuerpo con el de los demás.				
Organizo los alimentos en la alacena/despensa de acuerdo a su cantidad de calorías.				
Con frecuencia siento culpa cuando quedo lleno/a después de comer.				
Algunos miembros de mi familia se preocupan por las calorías de los alimentos que consumen.				
Me agrada ver programas de transformaciones corporales.				
En ocasiones pienso que las personas se sienten incómodas al salir conmigo por cómo me veo.				
Pienso que mi peso es el ideal.				
Recuerdo frases, imágenes o melodías que acompañan a los anuncios de productos adelgazantes.				
Me siento enojado/a cuando como en exceso.				
Tengo un concepto positivo de mi aspecto físico.				
Con frecuencia me atraen las conversaciones o comentarios en redes de comunicación acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.				
Mi familia critica la forma de mi cuerpo.				
Me interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, la delgadez o el control de la obesidad.				
Si tomo alimentos entre comidas, procuro consumir frutas y				

proteínas.				
Para que mi familia me acepte, debo tener un cuerpo delgado.				
Con frecuencia práctico actividades con mi familias para bajar de peso.				
Me preocupo por las porciones de alimentos de consumo.				
Tengo un horario establecido para comer.				
Creo que mi familia está preocupada por el tamaño excesivo en mis caderas y muslos.				
Me gustaría que los demás tuvieran un cuerpo como el mío.				
Puedo comer todo tipo de alimentos sin sentir ningún remordimiento.				
Considero que los demás resultan más atractivos que yo.				
Siento deseos de seguir una dieta cuando veo un anuncio dedicado a la pérdida de peso.				
Dependo de mi familia para cambiar mi conducta alimentaria.				
Con frecuencia siento envidia del cuerpo de las bailarinas, actrices, modelos o deportistas.				
Mi cuerpo es visualmente desagradable.				
Al ver películas o videos prestó atención a la imagen corporal de los protagonistas.				
Aumentar de peso ayudará a mejorar mi autoconcepto.				
Dejo de comer cuando me siento satisfecho/a.				

Me enojo cuando mi familia menciona algo sobre mi figura.				
Con frecuencia tengo conversaciones con mi familia sobre productos, dietas y actividades adelgazantes.				
Con frecuencia me avergüenzo de mi cuerpo.				
Mi familia prefiere consumir los alimentos hechos en casa.				
Evito consumir alimentos que contengan muchos carbohidratos o azúcares (por ejemplo el pan, el arroz, las papas, etc.).				
Llevo una dieta balanceada.				
Hablo con mis amigos acerca de productos o actividades para adelgazar publicados en redes de comunicación.				
Me agrada alimentarme en compañía de otras personas.				
Pienso que mi familia se preocupa por la cantidad de alimentos que consumo.				
Cuando me siento triste o ansioso/a me dan ganas de comer.				
Con frecuencia mi familia me presiona para que adelgace.				
Me motivo a seguir una dieta cuando veo o escucho publicidad sobre ello.				
Frecuentemente siento envidia de la apariencia física de demás.				
Como lo que me gusta sin estar pendiente de si engordo.				
Siento deseos de utilizar cremas adelgazantes cuando veo o escucho sus anuncios.				
Le quito importancia a lo que los demás piensen con relación a mi cuerpo.				

Con frecuencia mis familiares me dicen que estoy gordo/a.				
Me preocupa lo que piensan los demás sobre mi aspecto físico.				
Con frecuencia me llama la atención la publicidad de productos para adelgazar.				
Bebo al menos 1 litro de agua al día.				
En ocasiones me siento frustrado/a por mi aspecto físico.				
Me afectan los comentarios de mi familia sobre mi cuerpo.				