Salud Mental 2010;33:325-332

Desarrollo y validación de una escala para medir imagen corporal en mujeres jóvenes

Brenda Rodriguez Aguilar,[1] Hans Oudhof van Barneveld,[1] Norma Ivonne Gonzalez-Arratia,[1] Claudia Unikel-Santoncini[2]

Artículo original

SUMMARY

Introduction

Body image is a concept which involves the feelings, attitudes and perceptions people have about their own body, and is influenced by the adoption of social standards. Body image studies are used in the field of eating disorders research in order to analyze the degree of body dissatisfaction. However, most of the scales proposed to assess body image have been developed in Anglo-Saxon and European countries. Therefore, research on this topic in other socio-cultural contexts requires the standardization and validation of culturally adapted instruments.

The aim of the present study was to determine and discuss the reliability and validity of a Mexican scale which measures body image. Additionally, comparisons regarding body dissatisfaction, internalization of the aesthetic ideal of thinness, social influence, age and Body Mass Index (BMI) were made between groups of female college students with and without disordered eating.

Materials and methods

The sample of this study comprised 508 female college students from the Universidad Autónoma del Estado de México, selected by means of a probabilistic stratification procedure taking into account the proportion of female students enrolled in each academic area of the university. Their average age was 20.1 years; their mean weight was 57.2 kg with an average height of 1.58 m, whereas the average BMI was 22.8.

Based on the theoretical assumptions, three indicators were defined to structure the Body Image Scale: body dissatisfaction, social influence and the internalization of the aesthetic ideal of thinness, measured by a five-point Likert-type scale ranging from never (1) to always (5).

A pilot study was carried out in a population of 100 college women; as a result, some adjustments were made in the instructions and in the order of the items. Additionally, a content validation was conducted through the judgments of four professional experts in the clinical mental health area.

The scale contains thirty-three items; six of them refer to criticism and family pressure to maintain a slim silhouette and twelve address body dissatisfaction. The remaining fifteen items were taken from the Attitudes Towards Body Figure Questionnaire developed by Unikel, Gomez Peresmitré and Juarez.

Results

After using Kaiser–Meyer–Olkin's (KMO) and Bartlett's tests for establishing the factor structure of the instrument and obtaining a value of 0.94 ($p<0.001$), the composition of the final version of the scale consisted of twenty-six items grouped into three factors:

Factor I: Body dissatisfaction, containing 10 items, with a mean of 3.1 (s.d.=0.8), accounting for 17.9% of the variance and with a value of Cronbach's Alpha of .84.

Factor II: Internalization of the aesthetic ideal of thinness, including 10 items with a mean of 3.5 (s.d.=0.9) which explained 15.2% of the variance and with a value of Cronbach's Alpha of .89.

Factor III: Social influence consisted of 6 items with a mean of 3.8 (s.d.=0.8), and accounted for 9.9% of the variance and with a value of Cronbach's Alpha of .82.

A discriminant analysis was performed in order to determine if there were any differences according to body image and disordered eating and to establish the predictive validity of the scale. The results indicated that 13 of the 26 items correctly classified the body image scale in 98.2% of the original grouped cases and 97.4% of the cases grouped by cross-validation.

A comparative analysis using Student's t-test was conducted among students who had high and low scores in BCCAR (Brief Questionnaire to measure Risky Eating Behaviors), yielding significant differences in their scores on all three factors of the scale. This indicates that women with disordered eating show significantly higher degrees of body dissatisfaction, internalization of the aesthetic ideal of thinness and social influence than women without disorder.

Discussion

The results of the study showed that the Body Image Scale has acceptable levels of validity and reliability, making it an adequate instrument for differentiating between women with and without disordered eating.

The results reveal that high levels of body dissatisfaction were expressed in the majority of the sample, which is consistent with a previous study performed by Baile, Raich and Garrido in Spain, where 80% of the teenage girls expressed dissatisfaction with their body image. Lamerias et al. also found that 85% of the Spanish female college students were dissatisfied with their weight.

A considerable degree of internalization of the aesthetic thin body ideal was observed in the sample, as a significant percentage of the participants with body dissatisfaction referred that body weight

[1] Facultad de Ciencias de la Conducta. Universidad Autónoma del Estado de México.
[2] Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Correspondencia: Mtra. Brenda Rodríguez Aguilar. Facultad de Ciencias de la Conducta. Universidad Autónoma del Estado de México. Carretera Toluca–Naucalpan km 1.5. Toluca, Edo. de México. E.mail: psiquebren@yahoo.com.mx Fax: 017222 721518.

Recibido primera versión: 20 de octubre de 2008. Segunda versión: 22 de septiembre de 2009. Tercera versión: 11 de febrero de 2010. Aceptado: 26 de febrero de 2010.

is important for getting nice clothes and that they are willing to do anything for a slimmer body shape. Also, physical appearance and body weight are deemed necessary for feeling fine.

As the difference in body image in terms of eating behaviors risk is concerned, women presenting more risk obtained higher mean scores on the body dissatisfaction, internalization of the aesthetic thin body ideal and social influence factors, which could be a consequence of their perception of disapproval and body disgust. Troisi et al. also reported having found significant negative correlations between body image satisfaction and the presence of eating disorders.

The findings of the comparison between body image dissatisfaction in terms of BMI showed that women with low weight are the least satisfied, followed by the ones who present obesity. This suggests that individuals with extreme thinness tend to have greater body image dissatisfaction, whereas Mirza, Davis and Yanovsi found that persons who are overweight or obese are the most dissatisfied.

Regarding the internalization of the aesthetic thin body ideal and BMI, the highest scores were obtained in underweight women, followed by the obese ones. This is consistent with what Unikel et al. refer, mentioning that a thin body is socially perceived as more attractive, and also eating less is considered to be more feminine.

It is concluded that, according to the results of the study, the proposed scale constitutes an adequate instrument for measuring body image in Mexican samples. Taking some items from already validated instruments proved to be useful for integrating all dimensions of the construct. However, it is considered necessary to obtain data on concurrent validity, sensitivity and specificity values in other samples and to determine cut-off points, in order to confirm its usefulness for research on body image.

Key words: Body image, validation, body dissatisfaction, social influence, internalization of the aesthetic thin body ideal.

RESUMEN

Introducción

La imagen corporal es la representación mental del cuerpo que cada individuo construye en términos de sentimiento y actitudes hacia el propio cuerpo. El propósito de este estudio es: desarrollar, validar y encontrar el grado de confiabilidad de una escala para medir la imagen corporal en dos grupos de mujeres estudiantes de nivel universitario, uno con conductas alimentarias de riesgo (CAR) y otro sin ellas, así como establecer comparaciones respecto a la edad y al índice de masa corporal (IMC).

Material y método

El trabajo se realizó en una muestra probabilística estratificada de 508 mujeres que estudian en la Universidad Autónoma del Estado de México. Para realizar la integración del constructo de imagen corporal se definieron tres indicadores: insatisfacción corporal, influencia social e interiorización del ideal estético de delgadez. Primero se piloteó la escala de imagen corporal compuesta por 40 reactivos aplicándose a una muestra de tipo intencional en 100 mujeres universitarias de nivel superior. Una vez modificada la escala se llevó a cabo una validación de contenido a través del método de expertos. Asimismo, para medir las conductas alimentarias de riesgo se utilizó el Cuestionario Breve para medir Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR) de Unikel, Bojórquez y Carreño.

Para el procesamiento de los datos se llevaron a cabo análisis de consistencia interna (Alfa de Cronbach) y análisis factorial de componentes principales con rotación varimax. Para la comparación de medias se utilizó la t de Student y para la exploración de la diferencia entre las variables de imagen corporal, una prueba de análisis de varianza (Anova de una vía) y la prueba *a posteriori* de Scheffé para la diferenciación entre imagen corporal, edad e IMC.

Resultados

La composición de la versión final de la prueba fue de 26 reactivos, integrados en tres factores: El factor I se denominó insatisfacción corporal, consta de 10 reactivos con una media de 3.1 (d.e.=0.8), un total de la varianza explicada de 17.9% y un Alfa de Cronbach de 0.84. El factor II se denominó interiorización del ideal estético de delgadez, se formó por 10 reactivos, con una media de 3.5 (d.e.=0.9), varianza explicada de 15.2% y un Alfa de Cronbach de 0.89. El factor III se denominó influencia social, se formó de seis reactivos, con una media de 3.8 (d.e =0.8), varianza explicada de 9.9% y un alfa de Cronbach de 0.82.

Para observar el nivel de confiabilidad total del instrumento se realizó un análisis de consistencia interna de los 26 reactivos restantes con el cual se obtuvo un valor alfa de Cronbach de 0.94.

Se llevó a cabo un análisis de comparación con la prueba t de Student la cual indicó que las mujeres con CAR mostraron mayor insatisfacción corporal, interiorización del ideal estético de la delgadez e influencia social.

No se presentaron diferencias estadísticamente significativas respecto a la comparación por edad, mientras que resultaron significativas las comparaciones entre el IMC y los factores de insatisfacción corporal e interiorización del ideal estético de delgadez.

Discusión

La evidencia indica que la escala de medición de imagen corporal cuenta con valores de validez y confiabilidad adecuados. De la misma manera se observó una validez predictiva aceptable que permitió clasificar correctamente una elevada proporción de los casos (97.4%). Estos resultados pusieron de manifiesto que la insatisfacción corporal es un factor presente en la mayoría de la muestra estudiada. Respecto a la diferencia de medias de la imagen corporal entre mujeres que presentan CAR y las que no, se encontró que en las primeras las puntuaciones fueron mayores. En cuanto a la insatisfacción corporal y el IMC, se observó que los grupos con mayor grado de insatisfacción fueron los de las mujeres con bajo peso seguidos de las mujeres con obesidad.

Palabras clave: Imagen corporal, validación, insatisfacción corporal, presión social, interiorización del ideal estético de delgadez.

INTRODUCCIÓN

El culto que se rinde al cuerpo en la sociedad cada día va en incremento. Actualmente hay una industria basada en la sobrevaloración de la delgadez y es alrededor de ésta que la publicidad presenta como ideal el ser delgado.[1] De tal forma que si además se glorifica a la belleza, la juventud y la salud no es extraño que aumente la preocupación por la imagen corporal.[2-4] Se han propuesto diversas definiciones acerca de la imagen corporal, la clásica es la propuesta por Schilder:[5] la representación mental del cuerpo que cada individuo construye. Una concepción más dinámica se define en términos de sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo, advirtiéndose la necesidad de distin-

guir entre la representación interna del cuerpo y los sentimientos y actitudes hacia él. Esta representación puede ser más o menos verídica pero saturada de sentimientos positivos o negativos de indudable influencia en el autoconcepto e interviene definitivamente en la conducta.[6-9]

Asimismo, la interiorización de los cánones culturales de belleza ocasiona conflictos de identidad de difícil resolución, en los que el sujeto se enfrenta con la devolución que hace el espejo de su imagen, que confirma o no la deseabilidad y el atractivo y cuya evaluación podría formar parte de un trastorno de la imagen corporal.[10] Bruch[11] describe al trastorno de la imagen corporal en pacientes con anorexia nervosa y bulimia nervosa como la alteración del propio concepto corporal, distorsión en la percepción y sensación de descontrol respecto a las propias funciones corporales. Cuando la imagen corporal está distorsionada las actitudes y los pensamientos hacia el cuerpo son negativos. Se dice entonces que existe un trastorno de la imagen, pudiéndose observar bajo dos formas de expresión distintas. La primera es perceptual y se refiere al grado de exactitud o, en este caso, de inexactitud, con que la persona estima sus dimensiones corporales. La segunda, denominada componente afectivo o emocional, se refiere a las cogniciones y actitudes respecto al propio cuerpo, e indirectamente al grado de satisfacción–insatisfacción con el mismo.[2,8,12] El modelo tripartito de la influencia (TIM por sus siglas en inglés) analiza la insatisfacción corporal como mediadora entre la comparación social y la interiorización. La insatisfacción corporal influye posteriormente en los trastornos de la conducta alimentaria.[13] Diversos estudios mencionan que la interiorización fue propuesta para mediar la relación entre el conocimiento y el descontento del cuerpo, encontrando así que la interiorización del ideal estético de delgadez y las críticas con respecto al cuerpo por los padres, hermanos y pares fueron asociados positivamente a la insatisfacción corporal.[13-20]

De acuerdo con el modelo tripartito de la influencia, la interiorización, la comparación social y la presión familiar influyen en la insatisfacción corporal y como consecuencia en la imagen corporal. Cafri, de Yamamiya, de Brannick, y Thompson,[21] establecen que los factores que se han relacionado con el desarrollo del descontento de la imagen del cuerpo son tres: conocimiento de un ideal estético de la delgadez, interiorización de un ideal de delgadez y presiones percibidas para ser delgado. Dichos autores han utilizado un meta-análisis y calcularon la fuerza de las relaciones entre cada uno de estos factores y la imagen corporal. Los resultados indicaron lo siguiente: «los tres factores socioculturales tenían relaciones estadísticamente significativas con la imagen corporal; la interiorización y las presiones percibidas tienen una relación más fuerte con la imagen corporal que el conocimiento.»[20]

Las técnicas de evaluación de la imagen corporal se han focalizado en la medición de dos componentes: el componente perceptivo y el subjetivo. Posteriormente se construyeron instrumentos para evaluar los aspectos conductuales y comportamentales.[2,22,23] La mayoría de las escalas propuestas para evaluar la imagen corporal han sido realizadas en un contexto anglosajón y europeo, y existen numerosas escalas construidas en EU, Gran Bretaña, Canadá y España**.** Entre los instrumentos con los que se cuenta para evaluar la imagen corporal, está la entrevista semiestructurada Body Dysmorphic Disorder Examination (BDDE), de Rosen y Reiter.[4] En cuanto a los cuestionarios, sobresale el Eating Disorders Inventory (EDI), que contiene una subescala de insatisfacción corporal validada en muestras mexicanas.[24] También se encuentran los cuestionarios Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ)[6] y el Body Shape Questionnaire (BSQ), de Cooper y Taylor, validados en una muestra mexicana por Ochoa, Villareal, Molina y Bayle.[25] Sin embargo, los instrumentos antes descritos no miden de manera integral los componentes de insatisfacción corporal, interiorización del ideal estético de delgadez e influencia social, mismos que se toman en cuenta para este estudio. Aunado a lo anterior se deben tomar en cuenta las características culturales específicas de una población y su relación con la imagen corporal. Los estudios apoyados en los resultados obtenidos de muestras provenientes de diversas culturas cuestionan las acepciones universales para los trastornos psicológicos y, por lo tanto, también la validez de las medidas estandarizadas para otras culturas.[26] Con base en lo anterior, un instrumento construido para medir imagen corporal en una muestra mexicana por medio de aspectos conductuales y actitudinales puede facilitar la identificación y medición de los componentes que la integran.

Por esto los objetivos del presente estudio son: desarrollar, validar y encontrar el grado de confiabilidad de una escala de imagen corporal, así como comparar la insatisfacción corporal, la interiorización del ideal estético de delgadez y la influencia social, en dos grupos de mujeres estudiantes de nivel universitario, uno con conductas alimentarias de riesgo y otro sin ellas; asimismo, establecer comparaciones respecto a edad e IMC.

MATERIAL Y MÉTODO

Participantes

El trabajo se realizó en una muestra probabilística de tipo estratificada de 508 mujeres de nivel superior que estudian en la Universidad Autónoma del Estado de México. La información que aquí se analiza fue recogida en un estudio sobre la Prevalencia de las Conductas Alimentarias de Riesgo.[27] Se tomaron en cuenta ocho áreas de conocimiento: Humanidades, Económico-Administrativas, Arquitectura, Ingeniería, Ciencias de la salud, Sociales, Exactas y Agropecuarias. La media de edad de las mujeres encuestadas

fue de 20.1±1.7 años, el peso corporal fue de 57.2±10.3 kilogramos, la talla fue de 1.58±0.05 metros, mientras que el IMC promedio fue de 22.8±3.7. Para el análisis comparativo se tomó una submuestra de 122 participantes de las cuales 61 de ellas presentaban puntuaciones arriba del punto de corte en el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo y 61 se seleccionaron al azar. Este trabajo se sometió ante el Comité de Ética de la Universidad Autónoma del Estado de México, que lo aprobó.

Para calcular el Índice de Masa Corporal (IMC), personal previamente capacitado y estandarizado tomó las medidas de peso y talla. El peso fue medido con una báscula electrónica Tanita TBF-300 con precisión de 100g, y se realizó en ropa ligera, con la vejiga vacía y sin zapatos. La persona se colocó encima de la báscula, sin apoyarse en algún sitio, y se registró el peso en kilos y gramos. La talla se determinó con un estadímetro marca Seca pegado a la pared, con el individuo de pie, descalzo, pies juntos, rodillas estiradas, talones, glúteos y espalda en contacto con la pared, cabeza erguida y haciendo contactar con la misma un tope móvil registrándose la medida en metros y centímetros. El IMC se calculó dividiendo el peso entre la estatura al cuadrado. Se utilizaron las normas de clasificación del IMC, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), bajo los siguientes criterios: <18.49 bajo peso, 18.50–24.99 peso normal, 25–29.99 sobrepeso y >30 obesidad.[28]

Instrumentos

Escala de Imagen Corporal

El diseño del instrumento partió de una base teórica. Para realizar la integración del constructo de imagen corporal se definieron tres indicadores: insatisfacción corporal, influencia social e interiorización del ideal estético de delgadez. Las preguntas se refieren a la medición de la imagen corporal con cinco opciones de respuesta estructuradas de la siguiente manera: 1 nunca o casi nunca, 2 rara vez, 3 algunas veces, 4 frecuentemente y 5 casi siempre o siempre.

Primero se piloteó la escala de imagen corporal compuesta por 40 reactivos aplicándose a una muestra de tipo intencional en 100 mujeres universitarias de nivel superior a partir de la cual se hicieron algunos ajustes en las instrucciones y en el orden de los reactivos. Una vez modificada la escala se llevó a cabo una validación de contenido a través del método de jueces en la que participaron cuatro expertos profesionales en el área clínica y de la salud mental para determinar los reactivos en las dimensiones propuestas, eliminándose siete reactivos. La escala quedó compuesta de 33 reactivos de los cuales 18 fueron elaborados expresamente para esta investigación, seis de ellos se refieren a la crítica y presión familiar para mantener una silueta esbelta y 12 tienen la finalidad de medir insatisfacción corporal. Finalmente los 15 reactivos restantes provienen del Cuestionario de Actitudes hacia la Figura Corporal, de Unikel, Juárez y Gómez–Peresmitré,[10] el cual fue desarrollado y validado en 408 estudiantes con edad promedio de 18 años en la Ciudad de México y una muestra de 87 pacientes con trastornos de la conducta alimentaria bajo tratamiento.

Cuestionario Breve para medir Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR)

Para medir las conductas alimentarias de riesgo se utilizó el Cuestionario Breve para medir Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR), de Unikel, Bojórquez y Carreño,[29] con 64.7% de la varianza total explicada y un Alfa de Cronbach de 0.83 en una muestra del Distrito Federal y con 62.9% de la varianza explicada y un Alfa de Cronbach 0.80 en una muestra de Nivel Medio Superior en el Estado de México.[30] Consta de 10 reactivos sobre preocupación por engordar, práctica de atracones, sensación de falta de control al comer y conductas alimentarias de tipo restrictivo y purgativo en los tres meses previos a la aplicación del instrumento, con cuatro opciones de respuesta: nunca o casi nunca, algunas veces, frecuentemente o muy frecuentemente. A mayor puntaje en el cuestionario corresponde una mayor cantidad de anomalías en la conducta alimentaria. Una puntuación de 11 o mayor indica que una persona se encuentra en el grupo de riesgo (con una calificación máxima de 30).[30]

Procedimiento

Con la finalidad de lograr los objetivos del estudio se elaboró un listado respecto a las áreas de conocimiento que conforman las distintas carreras de la Universidad; posteriormente se seleccionó por estratos con base en el número de mujeres inscritas por carrera. Se informó a las instancias de la Universidad Autónoma del Estado de México que habían sido seleccionadas aleatoriamente para participar en el estudio, explicando los objetivos del trabajo, así como las especificaciones de los instrumentos. La información se obtuvo por medio de la aplicación de los instrumentos anteriormente mencionados de manera grupal (de tres a 10 personas) en el salón de clases (previamente se les pidió que llenaran una carta de consentimiento informado). La aplicación duró un promedio de 70 minutos. El diseño operativo de la encuesta incluyó dos encuestadores y un nutriólogo previamente capacitados. Los encuestadores ingresaron a los grupos y aplicaron los cuestionarios y el nutriólogo realizó la medición de peso y talla.

Análisis de datos

Para conocer las características psicométricas de la escala, se llevaron a cabo análisis de consistencia interna (alfa de Cronbach) y análisis factorial de componentes principales con rotación Varimax. Se consideraron como válidos valores de correlación ítem–total iguales o mayores a 0.40 y los

factores con un mínimo de tres preguntas. Posteriormente, con el objetivo de conocer la validez predictiva de la escala, se realizó un análisis discriminante por el método de inclusión por pasos con la muestra total y dos submuestras tomadas al azar. Para la comparación de medias entre las variables de imagen corporal entre las mujeres que presentan conductas alimentarias de riesgo (CAR) y las que no las presentan se utilizó la prueba t de Student. Posteriormente se utilizó la prueba de análisis de varianza (ANOVA de una vía) y la prueba *post hoc* de Scheffé para observar si existen diferencias entre Imagen Corporal y edad entre las diferentes categorías del IMC. Los datos fueron analizados con el programa SPSS para Windows versión 15.0.

RESULTADOS

Para conocer la estructura factorial de la escala de imagen corporal se utilizó la prueba Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) and Bartlett y se obtuvo 0.94 ($p<0.001$), lo que indica que la muestra es adecuada para el análisis factorial. Se obtuvieron tres factores que explicaron el 43.2% de la varianza total. De los 33 reactivos del instrumento se eliminaron siete que no obtuvieron cargas factoriales mayores a .40 de tal modo que se conservaron 26, con un alfa de Cronbach 0.94.

El factor I se denominó insatisfacción corporal, consta de 10 reactivos con una media de 3.1 (d.e. 0.8), un total de la varianza explicada de 17.9% y un alfa de Cronbach de 0.84. Entre los resultados más significativos que se encontraron en este factor destacan que el 74% de las participantes piensa frecuentemente en que les gustaría tener menor talla de cintura, el 54% cuando se prueba alguna prenda de vestir frecuentemente le disgusta cómo se le ve, el 29% cuando se ve en el espejo frecuentemente tiene pensamientos como: «estoy muy gorda, debería bajar algunos kilos».

El factor II se denominó interiorización del ideal estético de delgadez, ya estructurado anteriormente por Unikel, Juárez y Gómez;[10] se formó por 10 reactivos, con una media de 3.5 (d.e. 0.9), un total de la varianza explicada de 15.2% y un alfa de Cronbach de 0.89. En este factor el 40% de la muestra menciona que el peso corporal es importante para conseguir ropa y que se sienten en control cuando están delgadas. Asimismo, consideran que para sentirse bien el aspecto físico es importante para un 32% y el peso corporal para un 31%.

El factor III se denominó influencia social, consta de seis reactivos, con una media de 3.8 (d.e. 0.8), un total de la varianza explicada de 9.9% y un alfa de Cronbach de 0.82. En este factor se encontró que el 35% de las mujeres de la muestra piensa que «gordo» es sinónimo de enfermedad, así como el 12% de ellas piensa que su madre frecuentemente la critica por su peso.

Con el objetivo de determinar si había diferencias de acuerdo a la imagen corporal y a las conductas alimentarias de riesgo y así establecer la validez predictiva, se utilizó un análisis discriminante por el método de inclusión por pasos. Se tomaron las puntuaciones de las mujeres en el CBCAR como variables de agrupamiento y los reactivos del instrumento de Imagen Corporal como posibles variables discriminantes. Para obtener la validez interna del instrumento se trabajó con la muestra total y con dos submuestras al azar del 50% de la muestra total. Los resultados indican que de los 26 reactivos que formaron el instrumento, 13 permanecen en la muestra total y 11 en las submuestras (cuadro 1). Es decir, que los 13 reactivos mencionados permiten clasificar de forma correcta la imagen

Cuadro 1. Análisis discriminante de la escala de imagen corporal

			Conductas alimentarias de riesgo			
			Con		Sin	
Paso		Introducidas	Media	D.E	Media	D.E
1	R10	Me gustaría tener menor talla de cintura.	2.0	1.1	1.0	0.1
2	R6	Envidio la apariencia física de otras mujeres más esbeltas que yo.	2.2	1.1	1.1	0.4
3	R24	El aspecto físico es importante para sentirme bien.	2.4	1.1	1.2	0.6
4	R25	El peso corporal es importante para conseguir ropa.	2.6	0.9	1.3	0.5
5	R5	Al comparar mi cuerpo con el de alguien de mi edad y sexo, me siento satisfecha.	2.6	0.8	1.6	0.7
6	R18	El peso corporal es importante para sentirme bien.	1.8	1.1	1.0	0.1
7	R3	Me avergüenza decir mi peso.	3.7	1.0	2.1	1.1
8	R26	Cuando estoy delgada me siento en control.	4.3	0.8	3.4	1.3
9	R2	Mi madre me critica por mi peso.	3.0	1.0	1.8	0.8
10	R13	Mi familia me presiona para estar más esbelta.	4.5	0.7	2.9	1.3
11	R9	Gordo es sinónimo de enfermedad.	3.3	1.1	2.9	1.3
12	R7	Cuando me pruebo alguna prenda de vestir, me disgusta como se me ve.	3.2	1.1	2.6	1.2
13	R14	Cuando me veo en el espejo, tengo pensamientos de: «estoy muy gorda, debería de bajar algunos kilos, etc.»	4.1	0.9	2.8	1.3

N=508.

Cuadro 2. Estadísticos del análisis discriminante en la muestra total y en dos submuestras al azar con el 50% de la muestra

	Muestra		
Estadístico	Total (N=508)	1 (N=254)	2 (N=254)
M de Box	1830.1 p<.001	597.9 p<.001	593.8 p<.001
Lambda de Wilks	0.332 p<.001	0.283 p<.001	0.308 p<.001
Correlación canónica	0.818 A=.818	0.847 A=2.5	0.830 A=2.0
Resultados de clasificación			
Casos agrupados originales	98.2%	97.6%	98.0%
Casos agrupados validados mediante validación cruzada	97.4%	97.2%	95.9%

A = Autovalor.

corporal al 98.2% en casos agrupados originales y al 97.4% en casos agrupados mediante validación cruzada (los estadísticos de discriminación se observan en el cuadro 2 con la muestra total y las dos submuestras al azar).

Comparación de la escala de imagen corporal entre mujeres con y sin Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR)

Se llevó a cabo un análisis comparativo con la prueba t de Student para grupos independientes entre las estudiantes que obtuvieron puntuación elevada en el CBCAR y las que no, con respecto a los tres factores de la escala de imagen corporal. Los resultados indican la existencia de diferencias significativas entre las variables de insatisfacción corporal, interiorización del ideal estético de delgadez e influencia social (cuadro 3) con puntuaciones más elevadas para las mujeres con CAR, lo cual indica que las mujeres con CAR muestran mayor insatisfacción corporal, interiorización del ideal estético de la delgadez e influencia social.

Respecto a la comparación por edad, no se presentaron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las escalas evaluadas, mientras que sí las hubo en la comparación por categorías del IMC, indicando discrepancias entre los factores de insatisfacción corporal e interiorización del ideal estético de la delgadez (cuadro 4). Se observa que en la prueba de *post hoc* de Scheffé, resultaron significativas las comparaciones entre el IMC y los factores de insatisfacción corporal e interiorización del ideal estético de delgadez, encontrando que los grupos de mujeres con bajo peso y con obesidad son las que presentan mayor insatisfacción corporal, así como mayor interiorización del ideal estético de delgadez. Las comparaciones para las distintas combinaciones de grupos han puesto de manifiesto diferencias estadísticamente significativas en el factor insatisfacción corporal entre los grupos de bajo peso y sobrepeso (0.61, $p<0.001$), bajo peso y normal (0.70, $p<0.009$) y entre los grupos de obesidad y sobrepeso (0.36, $p<0.002$). Asimismo, en el factor interiorización del ideal estético de delgadez se observan diferencias entre los grupos de bajo peso y sobrepeso (0.26, $p<0.49$) (cuadro 5). El resto de las comparaciones entre grupos no fueron estadísticamente significativas.

Cuadro 3. Media, desviación típica y comparación de medias entre las variables de la escala de Imagen Corporal en mujeres con y sin Conductas Alimentarias de Riesgo (N=508)

Factores	CAR		SCAR			
imagen corporal	Media	D.E	Media	D.E	t	p
Insatisfacción corporal	4.2	0.39	2.3	0.77	17.0	.001
Interiorización del ideal estético	4.0	0.76	2.3	0.89	11.3	.001
Influencia social	4.3	0.47	2.8	0.89	12.1	.001

SCAR = Sin conductas alimentarias de riesgo; CAR = Conductas alimentarias de riesgo

DISCUSIÓN

La evidencia empírica indica que la escala de medición de la imagen corporal es adecuada, ya que cuenta con niveles aceptables de validez y confiabilidad. Los datos presentados muestran que la escala de imagen corporal es capaz de diferenciar entre una muestra de mujeres con conductas alimentarias de riesgo y otra que no las presenta. Asimismo, se observa una validez predictiva aceptable que permite clasificar correctamente una elevada proporción de los casos (97.4%) mediante validación cruzada.

Los resultados revelan que la insatisfacción corporal es un factor presente en la mayoría de las mujeres de la muestra estudiada, expresando porcentajes altos de insatisfacción corporal en los reactivos que componen este factor. Los resultados obtenidos concuerdan con los estudios

Cuadro 4. Comparación de los factores de imagen corporal por categorías del IMC (N=508)

Factores de imagen	Bajo peso (N=51)		Normal (N=333)		Sobrepeso (N=102)		Obesidad (N=22)			
corporal/IMC	Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.	F	p
Insatisfacción corporal	3.7	0.81	3.0	0.81	3.1	0.79	3.4	0.67	9.6	.001
Interiorización del ideal estético de la delgadez	3.6	0.91	3.3	0.87	3.3	0.98	3.4	0.89	2.6	.046
Influencia social	3.9	0.86	3.7	.77	3.8	.80	3.8	.65	1.4	.221

Cuadro 5. Análisis de diferencias entre los grupos de IMC obtenidos en el análisis Post Hoc de Scheffé (n=508)

Factores de imagen corporal	IMC I	IMC J	Diferencia medias (I-J)	p
Insatisfacción corporal	Bajo peso	Sobrepeso	0.61	0.001
	Bajo peso	Normal	0.70	0.009
	Obesidad	Sobrepeso	0.36	0.002
Interiorización del ideal estético de delgadez	Bajo peso	Sobrepeso	0.26	0.049

realizados en España por Baile y Garrido[31] y por Lamerias et al[32] que muestran que el 80% de las mujeres adolescentes estaban insatisfechas con su imagen corporal aunque el 84.7% se encontraba dentro de valores normales de peso. En la muestra estudiada se encontró que un porcentaje considerable de las mujeres interioriza y realiza ciertas conductas con el objetivo de alcanzar la delgadez deseada, mostrando consonancia con la teoría de la objetivación que describe a las mujeres que presentan insatisfacción corporal con una mayor interiorización del ideal estético de delgadez.[33] Desde esta perspectiva, Lamerias[32] indica que un grupo de mujeres españolas de aproximadamente 19 años de edad interpretó que la insatisfacción con la propia imagen corporal tiene que ver con los patrones socioculturales de delgadez, altamente valorados. Al compartir resultados similares, en ese estudio se observó una tendencia a la preocupación obsesiva por el cuerpo y el peso.

Respecto a la diferencia de medias de la imagen corporal con mujeres que presentan CAR y las que no, se identifica que en los factores de insatisfacción corporal, interiorización del ideal estético de delgadez e influencia social, las mujeres con CAR mostraron mayores puntuaciones, lo que se podría deber a que en los TCA el cuerpo es visto con malestar, con rechazo o incluso con asco, existe dificultad para identificarlo como un medio válido de acercamiento o de contacto, para mirarlo e incluso para nombrarlo.[34-36] En concordancia con los resultados de este estudio, Troisi et al.[37] refieren que se han encontrado correlaciones negativas significativas entre la imagen corporal y los TCA, lo que indica que a menor satisfacción corporal mayor es la frecuencia de un trastorno de la conducta alimentaria.

En los resultados respecto a la comparación de insatisfacción corporal y el IMC se observó que los grupos con mayor insatisfacción con la imagen corporal son las mujeres con bajo peso, seguidas de las que sufren obesidad, mostrando consonancia con Casillas-Estrella et al.[38] quienes observaron que no sólo los individuos obesos muestran insatisfacción de la imagen corporal. Diversos estudios sugieren que los individuos con extrema delgadez también presentan un alto grado de insatisfacción con la imagen corporal,[38,39] contrastando así con los resultados encontrados por Mirza et al.[40] quienes encontraron que las personas con sobrepeso y obesidad presentan mayor grado de insatisfacción corporal. En cuanto a la interiorización del ideal estético de delgadez e IMC se encontró, de modo semejante a la insatisfacción corporal, que el grupo de mujeres con mayor grado de interiorización del ideal estético de delgadez fueron las de peso bajo. Esto coincide con lo que refieren Unikel et al.[41] respecto a que la promesa de alcanzar la delgadez, y la gran promoción que se hace para esto, invitan a someterse a dietas aun a las personas que no tienen sobrepeso, lo cual pone de manifiesto los niveles altos de interiorización del ideal estético de delgadez y la insatisfacción corporal de este grupo de mujeres. Tanto el peso corporal como el aspecto físico es importante para que se sientan bien y puedan conseguir ropa, sintiéndose en control cuando están delgadas.

Finalmente los resultados del presente estudio muestran que la escala propuesta representa la oportunidad de poder medir la imagen corporal en población mexicana. Se espera seguir realizando estudios que vayan dirigidos a una mayor aportación del tema de estudio. Además sería oportuno obtener datos de su validez concurrente, valores de sensibilidad y especificidad, y determinar puntos de corte que permitan confirmar su utilidad en la investigación sobre el tema.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo es producto del proyecto de tesis: «Factores predisponentes de las conductas alimentarias de riesgo en mujeres de nivel superior», del Doctorado en Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de México, Programa Nacional de Posgrado-CONACyT.

REFERENCIAS

1. Rivarola MF. La imagen corporal en adolescentes mujeres: Su valor predictivo en trastornos alimentarios. Fundamentos Humanidades 2003;4:149–161.
2. Raich R. Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. Rev Avances Psicología Latinoamericana 2004;22:15-27.
3. Luna I. Mujer, belleza y psicopatología. Rev Colombiana Psiquiatría 2001;4:385–388.
4. Castrillón D, Luna I, Avendaño G, Pérez–Acosta A. Validación del Body Shape Questionnarie (cuestionario de la figura corporal) BSQ para la población colombiana. Acta Colombiana Psicología 2007;10:15-23.
5. Schilder P. The image and appearance of the human body. New York: International Universities Press; 1950.
6. Cash F. Body image enhancement: A program for overcoming a negative body image. New York: Guilford; 1990.
7. Fisher E. Development & structure of the body image. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 1986.
8. Rosen J. The nature of body dysmorphic disorder and treatment with cognitive–behavior therapy. Cognitive Behavioral Practice 1995;2:143–166.
9. Pruzinski T, Cash T. Integrative themes in body image development, deviance and change. En: Pruzinski T, Cash T (eds.). Body images. Development deviance and change. New York: Guilford Press; 1990.
10. Unikel C, Juárez F, Gómez G. Psychometric properties of the attitudes towards body figure questionnaire in Mexican female students and pa-

tients with eating disorders. European Eating Disorders Review Wiley InterScience 2006;14:430–435.
11. Bruch H. Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nerviosa. Psychosomatic Medicine 1962;24:187–194.
12. American Psychiatric Association. DSM–IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Cuarta edición. Washington: 1994.
13. Coomber K, King R. The role of sisters in body image dissatisfaction and disordered eating. Sex Roles 2008;59(1-2):81-93.
14. Fingeret M, Gleaves D. Sociocultural, feminist and influences on women's body satisfaction: A structural modeling analysis. Psychology Women Quarterly 2004;28(4):370-380.
15. Dohnt H, Tiggemann M. Body image concerns in young girls: The role of peers and media prior to adolescence. J Youth Adolescence 2006;35:135-145.
16. Cheng H, Mallinckrodt B. Parental bonds, anxious attachment, media internalization, and body image dissatisfaction: Exploring a mediation model. J Counseling Psychology 2009;56(3):365-375.
17. Palmqvist R, Santavirta N. What friends are for: The relationships between body image, substance use, and peer influence among finnish adolescents. J Youth Adolescence 2006;35(2):192-206.
18. Knauss C, Paxton S, Alsaker F. Body dissatisfaction in adolescent boys and girls: Objectified body consciousness, internalization of the media body ideal and perceived pressure from media. Sex Roles 2008;59:633-643.
19. Clay D, Vignoles V, Dittmar H. Body image and self-esteem among adolescent girls: Testing the influence of sociocultural factors. J Research Adolescence 2005;15:451-477.
20. Stice E, Tristan J. Sociocultural pressures and body image disturbances: A comment on Cafri, Yamamiya, Brannick, and Thompson. Clinical Psychology: Science Practice 2005;12:443-446.
21. Cafri G, Yamamiya Y, Brannick M, Thompson K. The influence of sociocultural factors on body image: A meta-analysis. Clinical Psychology: Science Practice 2005;12:421-433.
22. Salaberria K, Rodríguez S, Cruz S. Percepción de la imagen corporal. Osasunaz 2007;8:171-183.
23. Sands R. Reconceptualization of body image and drive for thinness. International J Eating Disorders 2000;28:397-407.
24. Unikel C, Bojórquez I, Carreño S, Caballero A. Validación del Eating Disorder Inventory en una muestra de mujeres mexicanas con trastorno de la conducta alimentaria. Salud Mental 2006;29:44-51.
25. Ochoa S, Villareal L, Molina N, Bayle I. Validación y confiabilidad del Body Shape Questionnaire (BSQ) en adolescentes de la Ciudad de Colima. ICSA-UAEH 2008:4:204-216.
26. Unikel C, Gómez-Peresmitré G. Validez de constructo de un instrumento para la detección de factores de riesgo en los trastornos de la conducta alimentaria en mujeres mexicanas. Salud Mental 2004;27:38-49.
27. Rodríguez B, Oudhof H, González–Arratia N, Unikel–Santoncini C et al. Conductas alimentarias de riesgo: Prevalencia en mujeres de nivel superior del Estado de México. ICSA-UAEH 2008;6:159-170.
28. Shetty P, James W. Body mass index: A measure of chronic energy deficiency in adults. FAO Food Nutrition Paper 1994;56:9-17.
29. Unikel C, Bojorquez I, Carreño S. Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. Salud Pública México 2004;46:509-515.
30. Unikel C, Gómez G, Borjóquez I; Manual de Aplicación del Cuestionario de Factores de Riesgo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. México: Documento interno del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; 2009.
31. Baile J, Raich R, Garrido E. Evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes: Efecto de la forma de administración en una escala. Anales Psicología 2003;19:187-192.
32. Lamerias M, Calado M, Rodríguez Y, Fernández M. Hábitos Alimentarios e Imagen Corporal en estudiantes Universitarios sin Trastornos Alimentarios. International J Clinical Health Psychology 2003;3:23-33.
33. Facchini M. La preocupación por el peso y la figura corporal en las niñas y adolescentes actuales: ¿De dónde proviene? Arch Argent Pediatr 2006;104(4):345-350.
34. Zukerfeld R. Perturbaciones de la imagen corporal en trastornos de la alimentación. En: Zukerfeld R (ed). Acto bulímico, cuerpo y tercera tópica. Buenos Aires: Ed. Paidós; 1996.
35. Zukerfeld R, Zonis-Zukerfeld R, Quiroga S. Trauma, desesperanza y conducta alimentaria. Rev Inst Psicosoma 2000;7:65-83.
36. Gempeler J. la corporalidad funcional como meta terapéutica en el trabajo cognoscitivo–comportamental de los Trastornos de la Imagen Corporal en los TCA: Una reconceptualización. Revista Colombiana Psiquiatría 2007;3:451-459.
37. Troisi A, Di Lorenzo G, Alcini S, Croce R et al. Body dissatisfaction in women with eating disorders: Relationship to early separation anxiety and insecure attachment. Psychosomatic Medicine 2006;68:449–453.
38. Casillas-Estrella M, Montaño-Castrejón N, Reyes-Velázquez V, Bacardí-Gascón M et al. A mayor IMC mayor grado de insatisfacción de la imagen corporal 2006;17:243-246.
39. Rand C, Wright B. Continuity and change in the evaluation of ideal and acceptable body sizes across a wide age span. Int J Eat Disord 2000;28:90-100.
40. Mirza N, Davis D, Yanovsi J. Body dissatisfaction, selfesteem and overweight among inner-city Hispanic children and adolescents. J Adolesc Health 2005;36:16-20.
41. Unikel C, Saucedo T, Villatoro J, Fleiz C. Conductas alimentarias de riesgo y distribución del índice de masa corporal en estudiantes de 13 a 18 años. Salud Mental 2002;2:49-57.

Artículo sin conflicto de intereses