



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

CENTRO UNIVERSITARIO UAEMECATEPEC

**“Validez de la Escala de Estima Corporal para
Adolescentes y Adultos, en estudiantes de bachillerato”**

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A

Lesly Jacqueline López Cámara

Asesor. Dra. María del Consuelo Escoto Ponce de León

Revisoras. Dra. Brenda Sarahi Cervantes Luna

Lic. Maricruz Larios López

ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MÉXICO, SEPTIEMBRE, 2020.



Índice general

Resumen	
Introducción	
Capítulo I. Apreciación corporal	15
1.1. Imagen Corporal.....	15
1.2. Teoría de la objetificación del cuerpo	16
1.3. Objetificación de sí misma	16
1.4. Implicaciones de la objetificación para la salud mental.....	17
1.5. Etiología del aprecio corporal	18
1.5.1. Definición del aprecio corporal	18
1.5.2. Factores biológicos y aprecio corporal	19
1.5.3. Factores psicológicos y aprecio corporal.....	20
1.5.4. Factores sociales y aprecio corporal	21
1.6. Antecedentes de la Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos	22
1.6.1. Validación de Islandia	24
1.6.2. Validación Italiana.....	26
1.6.3. Validación Francesa en hombres	28
1.6.4. Validación suiza.....	29
1.6.5. Validación Francesa en mujeres	31
1.6.6. Validación de Portugal	33
1.6.7 Análisis de las validaciones en los diferentes países	36
Capítulo II. Propiedades psicométricas	39
2.1. Traducción del instrumento.....	39
2.2. Validación	40
2.2.1. Validez de constructo	41
2.2.2. Validez de criterio.....	52
2.2.2.1. Validez concomitante	52
2.2.2.2. Validez predictiva.....	52
2.2.3. Validez de contenido	52
2.3. Confiabilidad.....	53
2.3.1. Test paralelos	53
2.3.2. Test retest.....	53

2.3.3. Metodo mitad y mitad.....	53
2.3.4. Kuder Richarson	53
2.3.5. Correlaciones internuncios	54
2.3.6. Confiabilidad de Alfa de Cronbach	54
2.4. Sensibilidad	54
2.5. Factibilidad.....	55
Capítulo III. Metodología.....	56
3.1. Planteamiento del problema	56
3.2. Justificación.....	57
3.3. Objetivos	57
3.3.1. Objetivo general.....	57
3.3.2. Objetivos especificos	58
3.4. Participantes	58
3.5. Hipótesis.....	58
3.6. Variables.....	59
3.6.1. Índice de masa corporal	59
3.6.2. Aprecio corporal	59
3.6.3. Estima corporal	59
3.6.4. Autoestima.....	59
3.7 Instrumentos y medidas.....	60
3.7.1. Cuestionario de datos sociodemográficos	60
3.7.2. Tallimetro portátil marca seca	60
3.7.3. Analizador de composición corporal marca inbody Seca.....	60
3.7.4. Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos.....	61
3.7.5. Escala de Estima Corporal	61
3.7.6. Escala de Autoestima de Rosenberg.....	61
3.8. Procedimiento.....	62
3.9. Analisis de datos.....	62
Capítulo IV. Resultados	63
4.1. Frecuencia y sesgo	63
4.2. Análisis de discriminación	66

4.3. Validez convergente..... 68
4.4. Validez incremental..... 68
4.5. Consistencia interna 68
4.6. Correlación de la Escala de Estima Corporal en adolescentes y sexo 68
4.7. Correlación de la autoestima y sexo..... 68
Capítulo V. Discusión y Conclusiones..... 69
5.1.Discusión 69
5.2.Conclusiones 71
Referencias 73
Anexos..... 82

Índice de tablas

Tabla 1. Estructura Factorial de la BESAA	34
Tabla 2. Traducción de un instrumento.....	39
Tabla 3. Características del Análisis Factorial Exploratorio	42
Tabla 4. Características del Análisis Factorial Confirmatorio	47
Tabla 5. Análisis de las frecuencias de los reactivos de la Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos	63
Tabla 6. Estadísticos del Análisis de frecuencia	65
Tabla 7. Discriminación de reactivos	66

Índice de figuras

Figura 1. Clasificación de validez	40
Figura 2. Validez de constructo.....	41
Figura 3. Métodos de la confiabilidad.....	54

Resumen

Con el propósito de evaluar las actitudes y sentimientos que las personas tienen sobre su cuerpo y apariencia física, es importante contar con medidas válidas y confiables. En México solo se ha realizado la validación de la Escala de Estima Corporal (BES) elaborada por Franzoi y Shields (1984). Otra de las escalas más utilizadas en la Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos (BESAA) elaborada por Mendelson, Mendelson y White (2001), la cual sólo ha sido validada en Francia, Suiza e Islandia. El objetivo del presente estudio fue analizar las propiedades psicométricas de la Escala de Estima Corporal Para Adolescentes y Adultos (BES-AA, por sus siglas en inglés; Mendelson, Mendelson y White, 2005). Participó una muestra de 209 mujeres y 184 hombres, estudiantes de bachillerato, con un rango de edad de 15 a 19 años. Previo consentimiento y asentimiento informado, todos los participantes fueron medidos y pesados, posteriormente se les administraron dos instrumentos: Escala de Apreciación Corporal y Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos, dentro de aulas de las instituciones educativas participantes. El procesamiento y análisis de datos se realizó con el programa estadístico SPSS versión 17.0. El análisis de resultados indicó que la BESAA es un instrumento válido y confiable, que puede ser utilizarlo en población mexicana.

Palabras clave: Aprecio Corporal, Psicología positiva, Confiabilidad, Medición.

Introducción

En el primer capítulo se abordaron los temas centrales en torno a la imagen corporal, particularmente se abordó la Teoría de la Objetificación. Esta teoría sugiere que, tanto hombres como mujeres, atribuyen valores a cada parte del cuerpo, dependiendo de cómo se considera que debe ser con base a los estereotipos sociales, ya que la preocupación por el cuerpo se ha convertido en un fenómeno sociocultural de gran importancia.

En el segundo capítulo se incluyeron las características y procesos por los que debe pasar un instrumento, para poder ser validado con base en sus propiedades psicométricas: traducción de los cuestionarios, diferentes tipos de validez, Análisis Factorial Exploratorio y Confirmatorio sensibilidad y por último la factibilidad.

En el capítulo tres se explica el método utilizado: planteamiento del problema, objetivos, hipótesis, definición de las variables, descripción de los instrumentos utilizados, así como el procedimiento utilizado. En el capítulo cuatro se presentan los resultados obtenidos. Finalmente, se realiza una discusión de los resultados, se incluyen las referencias utilizadas y los anexos al manuscrito.

Capítulo I.

Aprecio corporal

1.1.Imagen corporal

La imagen corporal (IC) es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente y la vivencia que tiene del propio cuerpo. La IC tiene carácter subjetivo, puesto que corresponde a la opinión que la persona tiene de su propio cuerpo como totalidad, o en relación con las partes individualizadas; además, engloba ideas y actitudes respecto al mismo (Aguilar, Neri, Mur y Gómez, 2013). Una cosa es la apariencia física real y otra distinta la imagen corporal o representación mental del cuerpo. Las personas con una apariencia física que se aleja de los cánones de belleza pueden sentirse bien con su imagen corporal. Por el contrario, personas socialmente evaluadas como bellas pueden no sentirse así (Raich, 1999; Guimón, 2000). La imagen corporal se compone de distintas variables como son: 1) aspectos perceptivos: precisión con que se percibe el tamaño, el peso y la forma del cuerpo, en su totalidad o sus partes. Las alteraciones en la percepción pueden dar lugar a sobreestimaciones o subestimaciones; 2) aspectos cognitivo-afectivos: actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones que despierta el cuerpo, su tamaño, su peso, su forma o algunas partes de él; 3) aspectos emocionales: la imagen corporal incorpora experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, rabia, impotencia, etc.; 4) aspectos conductuales: conductas que se derivan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo. Puede ser su exhibición, la evitación, la comprobación, los rituales, su camuflaje, etc. El presente estudio se centrará en los aspectos cognitivo-afectivo del cuerpo.

Desde una mirada sociocultural, la representación mental del cuerpo es explicada, en buena medida, por la Teoría de la Objetificación, propuesta por Fredrickson y Roberts (1997). Para entender mejor este fenómeno, a continuación, se describe la visión filosófica del aprecio corporal, en el marco de la teoría de la objetificación. Además, se discuten desde el marco feminista, las implicaciones de ésta, para la salud mental de las mujeres. Se concluye esta discusión con un acercamiento al modelo biopsicosocial.

1.2. Teoría de la objetificación del cuerpo

La objetificación ocurre cuando las mujeres son tratadas solo como un cuerpo que existe para uso y placer de los demás (Fredrickson y Roberts, 1997). Este enfoque sexualmente objetificador no solo se limita a los medios visuales y a la pornografía, sino que también se observa en películas, arte visual, publicidad, programas de televisión, videos musicales, revistas para mujeres y fotografías deportivas. La objetificación sexual del cuerpo femenino es más frecuente que la del cuerpo masculino, sin embargo, también es común la objetificación del cuerpo masculino. Los medios visuales se centran en el cuerpo femenino y las mujeres, muchas veces son retratadas haciendo énfasis en sus cuerpos y por consiguiente no se ve raro, socialmente, que las revistas contengan mujeres desmembradas e incluso en la cabeza femenina desaparece por completo.

Este concepto no está solo empleado en el sexo femenino, pero si existe una diferencia en cómo se utiliza ante la sociedad. Se encontró que si la modelo es mujer se enfocan en aspectos superficiales como la sonrisa, pero si se trata de un modelo hombre se torna interesante lo que tenga que decir o aportar, sin embargo, las mujeres ya lo toman como acciones normales ante la indiferencia de la sociedad (Franco, 2017).

1.3. Objetificación de sí misma

A nivel psicológico, la objetificación persuade a las niñas y mujeres a adoptar una visión peculiar del yo. Estas adoptan la idea de que sus cuerpos son objetos que son observados y evaluados, es decir las mujeres y niñas son socializadas gradualmente y empiezan a tratarse a sí mismas como un objeto, que es mirado por los demás y comienzan a evaluarse a sí mismas con base en la apariencia física (Fredrickson y Roberts, 1997). España es uno de los primeros países con respecto a Europa y el cuarto de todo el mundo en donde se están implementando las operaciones estéticas, estando en primer lugar Estados Unidos, segundo México, y tercero Argentina (Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, 2006) debido a que actualmente la apariencia física se ha convertido en un motivante de intereses y que limita las relaciones interpersonales.

Se ha encontrado que las mujeres sufren elevados síntomas de trastornos alimentarios, depresión e insatisfacción sexual en comparación a los hombres a lo cual se le atribuye justificación en cuanto a estas diferencias de género a la teoría de la objetificación sexual

femenina (Nolen-Hoeksema y Girgus, 1994; StriegelMoore y Cachelin, 2001). Entonces se considera que la objetificación tiene por objetivo conseguir que las mujeres:

- Desarrollen vergüenza por sus cuerpos debido a que no logran la forma idealmente deseable para la sociedad
- Aumento de ansiedad por la apariencia y la inseguridad
- Disminución de algunas funciones cognitivas como la concentración hacia sus tareas que no tienen relación con la apariencia, e
- Impedimento de sensaciones corporales internas como el hambre, la saciedad y las emociones (Fredickson y Roberts, 1997, p. 183).

Con el propósito de evaluar la objetificación para la mejora de la comprensión de la angustia psicológica de las mujeres, se desarrolló la Escala de Objetificación Sexual Interpersonal (Moradi, Dirks y Matteson, 2005).

1.4. Implicaciones de la objetificación para la salud mental

Actualmente existen muchas investigaciones que demuestran que la objetificación de la apariencia física de las mujeres, puede determinar sus experiencias de vida, es decir, la búsqueda de la belleza puede tener importantes repercusiones en la conducta de las personas y en su salud mental. Por ejemplo, las mujeres que se autoobjetifican tienen actitudes negativas hacia su propio peso, vergüenza corporal, ansiedad física y una alimentación compulsiva, la cual se acompaña de atracones frecuentes (Mehak, Friedman y Cassin, 2018). Si además de objetificación las mujeres son objeto de burlas relacionadas con la apariencia y actitudes negativas hacia su propio cuerpo, entonces las mujeres se ven sometidas a eventos estresantes, lo cual aumenta el riesgo de que se presente un trastorno de la imagen corporal, destacando la belleza como una variable de aceptación sociocultural, entre ellas existente la exigencia de moda, presión asociada con el rol genérico sin pasar por alto los aspectos biológicos, psicológicos y la edad (Gómez, 1997).

El rechazo de las mujeres de sus propios cuerpos (autoobjetificación) las lleva a iniciar dietas, lo cual no tiene que ver con la grasa en sus cuerpos sino, con cómo se perciben en cuanto a su aspecto físico. Además, en la sociedad contemporánea se presiona a las mujeres de todas las edades para que se ajusten a un modelo estético inalcanzable (son objetificadas), con bombardeos constantes de publicidad sexista, dietas mágicas y milagrosas para conseguir un

cuerpo delgado y aparentemente perfecto. La búsqueda de la belleza no sólo conduce al género femenino a un alto sentido de la disciplina, sino que las obliga a responder a las necesidades de los varones, por lo que las mujeres influidas por el mito de la belleza tratan de complacer a los hombres e indirectamente evitan enfrentarse al poder masculino conforme enfrentan los derechos y privilegios de la sociedad masculina (Hirshmann y Munter, 1995),

El debilitamiento de la autoestima femenina no sólo convierte a las mujeres en consumidoras obsesivas de productos estéticos en su lucha por alcanzar un ideal de belleza fémica, sino que genera actitudes y comportamientos de forma contraria al propio bienestar saboteando la toma de decisiones, impidiendo desafiar sus limitaciones intelectuales y motivando a realizar elecciones perjudiciales, por ejemplo, someterse a una cirugía estética o a un tratamiento de liposucción.

1.5. Etiología del aprecio corporal

El modelo biopsicosocial enfatiza la influencia de factores biológicos, psicológicos y sociales en el mantenimiento de la salud, el desarrollo y curso de las enfermedades en general (Rodríguez, Fajardo, Higuera e Iglesias, 2006). Es por eso que el aprecio por el cuerpo está compuesto por alteraciones que están relacionadas con aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

1.5.1. Definición del aprecio corporal.

El aprecio del cuerpo se caracteriza por aceptar, mantener opiniones favorables y respetar el cuerpo, al tiempo que se rechaza los ideales de apariencia promovidos por los medios de influencia como la única forma de belleza humana. En el alcance de la definición de apreciación corporal que está medida a través de la Escala de Apreciación Corporal de 13 ítems se encuentra la aceptación corporal, amor y positividad interna que influye en el comportamiento externo y a una amplia conceptualización de la belleza (Avalos, Tylka y Wood-Barcalow, 2005).

1.5.2. Factores biológicos y aprecio corporal.

Los factores biológicos que contribuyen a que el aprecio corporal sea bajo o alto comprenden: género, índice de masa corporal y edad. Respecto al género, las mujeres tienden a presentar mayor insatisfacción corporal y preocupación por el peso y la apariencia física, debido a la idealización de la belleza en la etapa de la adolescencia ya que desarrollan la necesidad de construir su identidad; lo cual genera una intensa preocupación por descubrirse a ellos mismos y van construyendo su identidad a través de la interacción con su entorno físico y social, de modo que su autopercepción colectiva se forma a través de las experiencias que tienen con el ambiente, así como de las interpretaciones que hace su propio cuerpo (Shavelson y Bolus, 1982), en comparación con los hombres.

En cuanto a la edad se sabe que desde la adolescencia temprana (11 años) las niñas presentan un perfil de mayor riesgo de problemas alimentarios y bajo aprecio en sus cuerpos. Lo anterior quizá debido a que el ideal estético femenino exalta el cuerpo delgado, andrógino y anguloso, con formas poco redondeadas, en el cual, las características sexuales aparecen desdibujadas. Sin embargo, durante la adolescencia entre los 14 y 18 años (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, DSM-5, por sus siglas en inglés; APA, 2010), aumenta la preocupación por la apariencia física y el riesgo de desarrollar un trastorno alimentario, debido a que las mujeres se enfrentan a cambios físicos inherentes de la edad: engrosamiento de caderas y desarrollo de busto, muslo y nalgas. Estos cambios propios de la adolescencia pueden provocar malestar con el propio cuerpo y dificultad para aceptar la forma y figura del cuerpo (Wiseman, Sunday y Becker, 2005).

Otros factores biológicos como el Índice de Masa Corporal (IMC), la relación cintura-cadera y la circunferencia cintura/cadera, correlacionan con el aprecio corporal. En este sentido, McConnell y Swan (2000) encontraron que dichas variables correlacionan significativamente con el aprecio corporal y la forma del cuerpo, en mujeres caucásicas pre-menopáusicas. Sorprendentemente, los hombres prefieren a las mujeres que tienen una relación cintura-cadera cercana a 0.70, independientemente del peso o el tamaño de su cuerpo (Streeter y McBurney, 2003). Además, se sabe que los hombres eligen pareja, basados en la fertilidad, y esto ocurre cuando la proporción entre la cadera y la cintura es cercana a 0.70, entonces se piensa que la fecundidad es alta (Singh, 1993). Sin embargo, a las mujeres se les manda el mensaje de que

tener un IMC alto, las hace menos deseables y esto se refleja en una baja apreciación corporal (McConnell & Swan, 2000).

1.5.3. Factores psicológicos y apreciación corporal.

El buen estado psicológico, se asocia con mayor apreciación del cuerpo en este sentido, la preocupación excesiva por el peso, la insatisfacción con la figura y forma del cuerpo, hacer dietas poco saludables, baja autoestima y falta de habilidades para enfrentar el estrés, se han asociado con apreciar menos al cuerpo. La presencia del poco apreciación por el cuerpo genera el desarrollo de trastornos alimentarios y representa un importante problema de salud psicológico, pudiendo ser definidos por enfermedades que tienen como características principales la alteración en la alimentación, así como una extrema preocupación por la autoimagen y el peso corporal (Staudt y Rojo, 2006) , lo cual motiva a la adopción de estrategias inadecuadas para prevenir el aumento de peso (Herpertz, 2009). La insatisfacción corporal correlaciona con la baja autoestima, jugando un papel esencial en el desarrollo y el mantenimiento de los trastornos alimentarios del mismo modo niveles inferiores de autoestima se han relacionado con sentimientos de inseguridad, insuficiencia, ineficacia, ausencia de valía personal , déficits de autonomía y problemas en las relaciones con los demás (Elosua et al., 2010; Levine, 2012; Rutszein, Scappatura y Murawski, 2014). Con esto se puede concluir en relación con la insatisfacción y baja autoestima, que existen datos que confirman la presencia de depresión y ansiedad en mujeres con exceso de peso (Meza y Moral, 2012).

Respecto a la autoestima, en pacientes con esclerosis múltiple (Wilski, Tasiemski y Kocur, 2015), un menor grado de autoestima está relacionado con menor apreciación corporal. Pero este factor de enfermedad no es un desencadenante para el menor apreciación corporal y la baja autoestima ya que en un estudio realizado en el 2006, las adolescentes en alto riesgo de conductas alimentarias también presentan esta característica debido a la presión de la familia y de los compañeros, experiencias de fastidio, relativo al peso del cuerpo, y críticas por parte de los miembros de la familia (Rukavina y Pokrajac, 2006). Asimismo, se encontró que el tener una pareja que las acepten, y un conjunto de factores tales como la obsesión por alguna parte de su cuerpo, la confianza en sí misma y poder mantener un peso estable, son los más importantes, por delante de consideraciones como la familia o los amigos.

La presencia de síntomas depresivos correlaciona con menor aprecio corporal (Wilski et al 2015). En este caso los jóvenes van desarrollando durante la adolescencia multitud de sentimientos y actitudes, más o menos contradictorios, hacia sus cuerpos, lo cual actúa como un factor que contribuye significativamente a la evolución de su sentido de identidad personal, así como por el aprecio hacia su cuerpo creando un nivel de insatisfacción por los cambios que se presentan en esta etapa (Herbert, 1988). La insatisfacción con la figura y forma del cuerpo se refiere al malestar que las personas sienten hacia su propio cuerpo y comprende aspectos cognitivos, emocionales, perceptivos y comportamentales, la insatisfacción corporal no solo aparece en personas con sobrepeso, también las personas con un peso normal tienden a sentirse insatisfechas con aspecto físico, en particular durante la adolescencia, aunque este fenómeno se observa en todas las edades (Thompson, 2004).

1.5.4. Factores sociales y aprecio corporal.

Finalmente, en relación con los aspectos sociales de la imagen corporal, hoy en día la sociedad en la que vivimos valora en exceso el exterior de las personas (su apariencia física), más que su interior, es decir, su belleza física externa o apariencia física, en lugar de su belleza interna. La representación que la cultura hace, entorno al cuerpo femenino, tiene efectos negativos en el aprecio, que las mujeres le tienen a su cuerpo (Bonilla y Martínez, 2001). Por lo tanto, el cuerpo es una construcción social y que difieren entre las distintas culturas.

Los patrones físicos y de imagen corporal socialmente construidos, suponen una alta presión sobre todos los miembros de la sociedad, y confirman que quienes poseen las características del modelo de belleza, tienen razones para valorarse positivamente. Por el contrario, quienes se apartan de dicho modelo, suelen tener baja autoestima y pobre aprecio de sus cuerpos. La apariencia física es tan sobrevalorada socialmente, que algunas mujeres recurren a modificarla para que, estéticamente, sea lo que socialmente debe ser. Este culto al cuerpo ha originado todo un mercado de negocios, en el que se mueven grandes cantidades de dinero, pues la preocupación por el cuerpo y la apariencia física se han convertido en una fuente de consumo, en una sociedad de mercado (Bianchi y Muñoz, 2014).

La familia, los amigos y los medios de comunicación, son los que presionan a las jóvenes para alinearse a dichos ideales de belleza, e incluso las alientan a realizar dietas (Ata, Ludden y Lally, 2007). Respecto a la familia el vínculo parental caracterizado por el alto cuidado y la baja

sobreprotección es el más frecuente en los adolescentes que no presentan preocupaciones por su imagen corporal. Por el contrario, el vínculo parental caracterizado por el bajo cuidado y la alta sobreprotección, son los más frecuentes en los adolescentes que presentan serias preocupaciones por su imagen corporal, es decir que la insatisfacción corporal percibida de los hijos tiene que ver con los estilos parentales autoritario y negligente actuando como un factor de riesgo para el desarrollo de este problema (McElroy, 1982).

Asimismo, existen estudios empíricos que han expuesto a mujeres jóvenes, a medios de comunicación como revistas de moda (con artistas y ejercicio), en los cuales ha encontrado que esto tiene un efecto negativo en el aprecio del cuerpo, incluso después de un año. Sin embargo, para que la exposición tenga el efecto señalado previamente, es necesario que exista un proceso de comparación social. Por lo tanto, la comparación es el mecanismo por el cual, la exposición a modelos por medio de revistas disminuye el aprecio que se le tiene al cuerpo (Krcmar, Giles y Helme, 2008).

1.6. Antecedentes de la Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos

El instrumento fue creado por Mendelson, Mendelson y Andrews (2001) llamándolo de manera original Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults. La escala se realizó con el objetivo de autoevaluar el cuerpo y su apariencia. La escala se dividió en 3 factores los cuales fueron de Apariencia, Atribución y Peso. Inicialmente se contaban con 30 ítems los cuales estaban medidos en una escala tipo Likert de 5 puntos donde 0 es nunca y 4 es siempre; algunos ítems se encontraron medidos de manera inversa. Los autores analizaron la confiabilidad, la estructural factorial y la estabilidad test retest. Además, se investigó la relación de los 3 factores con las variables de sexo, edad y peso, utilizando el procedimiento de Tabachnik y Fidell (1989). Debido a que la autoestima está relacionada comúnmente con la evaluación de la apariencia física (Harter, 1993), los participantes también respondieron la Escala de Autoestima de Rosenberg (1979), con la finalidad de evaluar la validez convergente entre ambas escalas. Finalmente, se realizó un método con la finalidad de hallar la validez discriminante con la cual se crearía una submuestra de participantes correlacionando los resultados de la estima corporal con los factores obtenidos del estudio de Neeman y Harter (1986) en las cuales a diferencia de la BESAA en donde eran 3 factores ellos los dividían en 5 de los cuales se obtuvieron sus consistencias internas para poder llevar a cabo el proceso, la apariencia ($\alpha = .80$), la inclusión

social ($\alpha = .73$), relaciones amorosas ($\alpha = .83$), círculos de amistad ($\alpha = .76$), familiar ($\alpha = .81$) la puntuación total tuvo un nivel alto de consistencia interna ($\alpha = .88$).

Los investigadores hipotetizaron que los hombres tendrían mayor estima corporal que las mujeres y por lo tanto el peso les afectarían de una manera significativa y tendría una mayor relación a diferencia de los otros dos factores (Mendelson et al., 1996-1997; Mendelson, Mendelson y Andrews, 2000). La segunda hipótesis fue que la autoestima estaría más relacionada con la apariencia que con el peso y que con los atributos de como se ve el cuerpo.

La muestra de este estudio fue tomada de escuelas primarias, secundarias y una universidad, la muestra total fue de 1334 personas de los cuales 763 fueron mujeres y 571 hombres de entre 12 y 25 años. Posterior a 3 meses de la primera aplicación se administró a una submuestra conformada por 97 estudiantes donde 61 fueron mujeres y 36 hombres.

En dos de los factores obtenidos la autoestima se midió en 10 ítems (Balfour 1996; Buchholz, 1998) en los cuales los participantes indicaron que tan de acuerdo o en desacuerdo estaban con cada pregunta que se les estaba plasmando y el resultado de todos los puntajes obtenidos al igual que el de la escala de Rosenberg se obtuvo como la media de todos los ítems. Para obtener los resultados finales se realizó un análisis factorial con rotación oblicua debido a que la escala mostraba que existía relación entre los aspectos de la estima corporal. En el primer análisis factorial se obtuvieron 4 factores el cual fue negado debido a que un factor solo tenía dos ítems por lo que se realizó de nuevo el análisis sin esos dos ítems volviéndose un análisis con tres factores, los tres factores antes mencionados representaron partes importantes de la varianza es decir, el Factor de Apariencia ($\alpha = .92$) representa en 49.3% de la varianza conformado por 10 ítems, el Factor de Atribución ($\alpha = .81$) representó el 10.4% de la varianza conformado por 5 ítems y por último el Factor de Peso ($\alpha = .72$) representó el 5.9% de la varianza con 8 ítems. Las alfas de Cronbach fueron de .75 a .96 en cuanto a las subescalas en ambos sexos, lo cual indico una consistencia aceptable para las tres medidas en el rango de edad aplicado.

La variable sexo alcanzo los lineamientos establecidos para relacionarlo con la estima corporal y con el peso a lo cual se concluyó que las mujeres tienen resultados estadísticos más bajos que los hombres como se tenía previsto, es decir que el peso es un factor importante en las mujeres para la percepción que tengan sobre sus cuerpos. La variable sexo en el factor de atribución tuvo una puntuación baja para podersele considerar como un aspecto importante de modificación y de la misma manera se halló que el sexo y la edad no tuvieron una buena relación

en ninguno de los factores. La Atribución tuvo buenos resultados pero la dimensión del efecto fue pequeña por lo cual se planteó que las personas con mayor peso tienden a tener estima corporal baja y viceversa. La aplicación que se administró tres meses después a una submuestra se realizó con el método de test-retes con lo cual se llegó a puntuaciones altas, para el factor de Apariencia se obtuvo $r(95) = .89, p < .001$, para el factor de peso fue $r(95) = .92, p < .001$ y para Atribución $r(95) = .83, p < .001$ lo cual comprueba la buena fiabilidad de los factores

En conclusión, la BESAA es un instrumento que se logra aplicar en adolescentes y adultos y a personas de edad adulta, con algunos aspectos en cuanto a la apariencia de su cuerpo, agrado por su peso, atribuciones sobre sus propios cuerpos y la apariencia que tienen los demás. Posterior a este estudio original, se realizaron distintas validaciones cambiando la muestra y sobre todo los objetivos en cada uno de ellos para adaptarlos a la población en la que se iban a aplicar, relacionándola con otras escalas y variables.

1.6.1 Validación de Islandia

En este estudio realizado por Jónsdóttir, Arnarson y Smáry (2008). A diferencia del estudio de Mendelson et al. (2001) el cual se enfocaba en validar una escala para adolescentes y adultos, esta validación tuvo como objetivo obtener las propiedades psicométricas de la versión Islandesa de la escala para después investigar que tanta relación existía entre la estima corporal y la depresión independientemente de la autoestima en general.

Los participantes para la muestra fueron 316 alumnos que pertenecían a sexto, séptimo y octavo grado, su rango de edad fue de 12 a 14 años y se eligieron de dos escuelas diferentes del área metropolitana y del norte, así que la muestra termino dividiéndose en 114 personas los cuales fueron de sexto grado, 108 de séptimo grado y 94 de octavo grado en donde 158 eran mujeres y 158 hombres, debido a que no eran mayores de edad en su mayoría se les otorgo una carta de consentimiento para que la aplicación fuera posible.

Para este estudio se administraron otras dos pruebas, la primera fue el Inventario de Depresión Infantil (CDI, por sus siglas en ingles) el cual fue desarrollado por Kovacs (1992); el cual fue diseñado para niños y jóvenes de entre 7 y 17 años, la escala está compuesta por 27 ítems en donde para cada ítem se responde con una sola opción, pero debido a que uno de los reactivos estaba relacionado con ideas suicidas se decidió eliminar para la validación de este estudio ya que el Comité de Ética de la Ciencia de Islandia considero que el reactivo era

objetable. El estudio mostro una consistencia interna adecuada ($\alpha = .84$). La segunda prueba que se administro fue la Escala de competencia percibida para niños (PCSC, por sus siglas en ingles) el cual fue estudiada por Harter (1982); en la que se dividen las competencias de los niños y jóvenes de tercer a noveno grado en cognitivas, sociales, de físico y generales, la escala consta de 28 ítems en donde se califica por medio de una escala de cuatro puntos; el estudio en su versión islandesa resulto confiable por lo cual se administró en este estudio de igual manera (Smári, Pétursdóttir y Borsteinsdóttir, 2001).

En los resultados se obtuvieron las consistencias de cada una de las escalas que se utilizaron y las subescalas de las mismas en donde todas las alfas resultaron aceptables y satisfactorias BESAA ($\alpha = .95$), subescalas, BE- apariencia ($\alpha = .92$), BE- peso ($\alpha = .92$) y BE- atribución ($\alpha = .73$).

Para encontrar si existía relación entre la variable de edad y de sexo se realizó un análisis de varianza con los puntajes de los factores de la BESAA, lo cual nos indicó que no había esa relación que se esperaba entre ambas variables, en cuanto a el factor de apariencia y el peso las mujeres puntuaron de menor manera que los hombres y en cuanto a la edad los menores tuvieron puntuaciones más bajas a diferencia de los de mayor edad, para el factor de atribución no existió interacción significativa entre ninguna de las variables.

Para el estudio de los factores se realizó un análisis factorial exploratorio con los puntajes totales que se obtuvieron, con una adecuación muestral de .91 extrayendo los tres factores para una rotación oblicua como en Mendelson et al. (2001); y así demostrar que la estructura quedo similar al estudio original.

De acuerdo a las subescalas de la PCSC se comprobó que la competencia social tiene relación significativa con la BE- atribución en ambos sexos, la competencia física tiene relación con la BE- apariencia teniendo mayor puntuación para hombres que para mujeres, la BE apariencia y BE- peso tienen mejor relación con la competencia general en ambos géneros. En cuanto a las correlaciones se realizó la de la escala de la BESAA y la CDI en la cual se concluyó que el factor de apariencia tiene mayor relación con esta escala resultando solo un poco mayor para mujeres que para hombres.

Por último, se hizo un análisis de regresión múltiple para hallar si la estima corporal tendría una conducta incremental en cuanto a la depresión teniéndose cómo variables la edad, sexo y competencia, encontrando que la competencia percibida si predice las conductas

depresivas de manera importante al igual que la estima por el propio cuerpo aunque este último con más valor dentro de las escalas de la BESAA, al analizar todos los procedimientos que se llevaron a cabo se concluyó que esta versión es aceptable debido a sus datos estadísticos, solo será necesario realizar posteriormente otros estudios con otros rangos de edad y posiblemente en muestras conformadas por personas en riesgo de síntomas depresivos o Trastornos de alimentación. Posteriormente en Italia se quiso validar la escala de Mendelson et al 2001 por Confalonieri, Ionio y Traficante (2008).

1.6.2. Validación Italiana

Actualmente se ha encontrado un impacto importante en la insatisfacción del cuerpo los cuales pertenecen a aspectos individuales como la edad , desarrollo en la pubertad, aspectos sociales, la relación con los padres, amigos en torno a sus vidas, la personalidad y la autoestima (Bearman et al., 2006; Davison, Markey y Birch, 2003; McCabe y Ricciardelli, 2005b). Por lo tanto se decidió estudiar la confiabilidad y validez con la que contaba la BESAA en población italiana examinando la consistencia interna de los factores en cuanto al estudio original. Así mismo se analizaron las diferencias que existían en las puntuaciones de la BESAA y las variables de edad y género, de acuerdo con la investigación previa de Mendelson et al. (2001) las mujeres resultan tener calificaciones más bajas a lo cual nada está en relación con la edad si no con el sexo. Para poder tener mejor precisión de la validez convergente se aplicaron La Escala de Rosenberg de autoestima y el Cuestionario de satisfacción de la imagen corporal (Rauste von Wright, 1989: versión italiana de Alparone, Prezza y Camarda, 2000).

La escala fue aplicada en una muestra conformada por 672 adolescentes entre 11 y 16 años los cuales pertenecían a 6to, 7mo, y 8vo grado de secundaria con respecto a Italia y de 9no, 10mo y 11vo grado de secundaria pero del área metropolitana de Milán, como dato extra a las características de la muestra se comentó que los participantes pertenecían a clase media altas. Al repartirles los materiales, se les dieron 50 min a los participantes para completarlos y se les hicieron llegar consentimientos tanto a los alumnos como a los padres para tener un mejor control de la información. A todos los participantes se les administraron tres cuestionarios: a) Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos (Mendelson et al., 2001), b) Cuestionario de satisfacción de la Imagen Corporal (Rauste von Wright de Alparone et al.,

2000), c) Escala de autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965; versión italiana de Prezza et al., 1997).

Como parte del estudio se aplicó un procedimiento que incluyó un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) y Confirmatorio (AFC) para el estudio de los ítems así como para la prueba de bondad de ajuste del modelo multidimensional, por último se estudiaron las diferencias de género, se sacaron medidas estadísticas como la media, desviación estándar, consistencia interna y homogeneidad de los ítems para la versión final de la versión italiana. El AFE se realizó con los 23 ítems para poder definir el número correcto de componentes (Cattell y Vogelmann, 1977); el Análisis de Componentes Principales se utilizó con rotación oblicua para poder determinar los factores que se obtendrían de esta muestra y se realizó rotación oblicua debido a que el estudio original mostraba que los factores de la escala estaban relacionados entre ellos. Al arrojar los resultados del análisis se obtuvo información de tres subescalas pero dos ítems no tuvieron cargas significativas y tres ítems más no se colocaron unívocamente en un componente, pero antes de eliminarse estos 5 ítems se decidió realizar un AFC con lo cual se permitió que los ítems se cargaran en una subescala, los índices de bondad de ajuste no fueron satisfactorios como se esperaba y la prueba del multiplicador de Lagrange indicó que no solo los ítems 6, 15 y 22 cargaban en más de un factor sino que también el 14, 16, 17 y 19, por esta razón se realizó un nuevo análisis de Componentes Principales en la versión de 14 ítems, el factor de peso estaba conformado por 4 ítems, el de atribución se conformó de 4 y la subescala de apariencia la componen 6 ítems, por lo tanto al hacer el procedimiento necesario se estableció que los 3 factores estaban correlacionados entre ellas y ya una vez con los 14 ítems definidos se obtuvieron buenos ajustes. Al realizar comparaciones de los resultados de los ítems se encontró que existen muchas diferencias entre ambos géneros, por lo cual se dedujo que las mujeres están menos satisfechas con su apariencia y por lo tanto también son más vulnerables a los cambios de su aspecto corporal a diferencia de los hombres.

En cuanto a la variable de la autoestima relacionado con la BESAA, se pudo obtener que está altamente relacionada con los sentimientos en general sobre la apariencia que tienen las personas sobre sus cuerpos pero no con las precauciones sobre el peso y por último correlaciono la escala de Rosenberg con los factores desarrollados de esta validación debido a que los participantes que tenían una alta autoestima se consideraba que estaban contentos con su peso y

su percepción debidos que la alta autoestima indica que es un factor de protección que ayuda a que las personas tomen de una mejor manera los cambios en sus cuerpos, después se estudiaron los valores psicométricos con la adaptación propia en hombres franceses.

1.6.3. Validación Francesa en hombres

En el 2011 se realizó el estudio para la validación de la BESAA por Valls, Rousseau y Chabrol con el objetivo de investigar la propiedades psicométricas de esta escala en hombres jóvenes para poder evaluar la estima del cuerpo sin que exista mucho enfoque en algunas partes del cuerpo, las cuales se consideran como importantes en el género femenino, La muestra estuvo conformada por 382 hombres de 18 a 31 años de edad, a los cuales se les pidió que dieran al inicio para calcular su Índice de Masa Corporal su altura y su peso con lo cual se pudo obtener que más de la mitad se encuentra en un Índice de Masa Corporal normal (IMC).

Para el resultado se realizó un análisis factorial exploratorio con rotación varimax y el valor discriminante para los ítems se obtuvo por medio de las correlaciones de los totales de los ítems que resultaron ser las sumas de los ítems restantes con cada ítem. El análisis factorial dividió los ítems en 4 factores en los cuales se esperó una saturación mayor a .50 excepto en el ítem 5 el cual se vio como débil por lo tanto se eliminó al igual que el ítem 13 debido a que se le atribuyo saturación en varios factores, al eliminar estos dos ítems se obtuvo una consistencia interna de .90 después de este procedimiento se realizó otro análisis factorial en el cual el ítem 4 de la misma manera relacionaba con dos factores por lo cual se consideró eliminar, pero al querer quitarlo la consistencia interna disminuye y por este motivo fue conveniente seguirlo teniendo dentro de la escala. En este estudio se agruparon en el factor de apariencia los ítems 1,2,3,6,12,14,15,20,22 y 23 ($a = .89$; MIC = .47), el factor de deseo de cambio incluyó los ítems 4,7,9,11 y 21 ($a = .71$; MIC = .33), el factor de peso agrupo los ítems 8, 10 y 16 ($a = .84$; MIC = .64) y por último el factor de sentimiento en donde se incluyeron los ítems 17, 18 y 19 ($a = .75$; MIC = .51) dado una consistencia interna de la BESAA total de .90, por lo tanto los ítems quedaron en 21 al eliminarse dos.

En cuanto a las correlaciones con las variables se obtuvo que la BESAA correlacionó significativamente con la escala de autoestima así como con los 4 factores, en cuanto a la edad no existió correlación significativa y el IMC correlaciono de baja manera pero significaba con el

puntaje de la escala de autoestima, al final el factor de peso es el único que califico negativa y débil con el IMC lo cual no quiere decir que cuanto mayor es el aprecio del cuerpo menor será el Índice de Masa Corporal. En conclusión los hombres se enfocan en su facilidad de administración y no en el tamaño de algunas partes a las cuales se les consideran más femeninas. Después se realizó un estudio para validar el mismo instrumento de la BESAA en el 2013 para la población de suiza.

1.6.4. Validación suiza

Esta validación fue realizada por Cragrun, DeBate, Ata y Thomson (2013) con el objetivo de hallar la confiabilidad y la validez de la escala en adolescentes, así mismo se evaluó la BESAA en una población de adolescentes para posteriormente averiguar si la estructura factorial que existía en la Escala de Estimación Corporal para Niños (BESC) es apropiada para adolescentes tempranos o en su defecto la estructura de la BESAA, con el propósito de explorar el impacto psicosocial, ambiental y de comportamiento. La muestra estuvo conformado por 299 personas elegidas de una escuela secundaria en Florida de los cuales el 48.8% fueron hombres y el 51.2% fueron mujeres de entre 11 y 13 años de edad. Los estudiantes se dividieron en categorías étnica, Blanco/ no hispanos/ latinos, negro/ No hispanos/ latinos, hispano/ latino, Asiático y Otro, a lo cual se mostraron patrones similares entre ambos géneros.

Con respecto al IMC se cotejaron con las tablas de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC), los resultados mostraron que más de la mitad reporto un peso normal, menos de una tercera parte sobre peso y el mínimo lo obtuvieron los de bajo peso. En cuanto a las subescalas que existían en el estudio original las cuales se dividían en apariencia, peso y atribución se decidió eliminar la última, se tomó la decisión de eliminar esta subescala debido a que se omitieron tres de los 5 ítems de la escala de atribución debido a que no parecían apropiados para pre adolescentes y/o adolescentes primarios por lo cual era imposible crear un factor con solo dos ítems por lo tanto el instrumento de la BESAA se quedó solo con 18 ítems en donde 10 pertenecían a la subescala de apariencia y 8 a la subescala de peso calificando con una escala tipo Likert donde 1 representa nunca y 5 siempre invirtiendo los puntajes negativos para que así las calificaciones más altas fueran las que representaran aspectos positivos en cuanto a la estima del cuerpo.

En cuanto a la medición de autoestima se utilizó el instrumento de la Escala de Rosenberg en donde se pidió a los participantes que indicaran el grado que les describe en una escala donde 0 es totalmente en desacuerdo a 3 donde es totalmente de acuerdo y de la misma manera se invirtieron los ítems negativos.

Los análisis se realizaron por medio del programa SPSS, con el cual se calculó la fiabilidad de la consistencia interna para ambas subescalas en ambos sexos y Mplus, con la cual se encontró la validez factorial de los puntajes totales de los adolescentes para poder hacer el Análisis Factorial Confirmatorio (CFA) utilizando este método debido a que es más fácil establecer la validez de las estructuras factoriales hipotéticas y se eligió la máxima verosimilitud para evaluar las diferencias que tienen los hombres y las mujeres sobre el aspecto de sus cuerpos, se utilizaron varios índices de ajuste absoluto e incremental para evaluar el ajuste del modelo junto con el ajuste de Chi cuadrado el cual establece el ajuste del modelo al correlacionar la matriz de covarianza observada con la matriz de covarianza de un modelo ajustado. Debido a que la muestra era pequeña se creyó necesario aplicar el Índice de Ajuste Comparativo (CFI) lo cual se ha ajustado de manera aceptable y por último se realizaron una serie de correlaciones de Pearson para estudiar la validez concurrente para las subescalas.

En cuanto a los resultados las dos subescalas se asemejaron a una distribución normal para ambos sexos en relación a los valores de curtosis y asimetría, de igual manera arrojaron buena consistencia interna variando de .90 a .93, todos los análisis factoriales confirmatorios mostraron bajos valores de ajuste al igual que el segundo conjunto de modelos los cuales eran consistentes con la estructura factorial de la versión infantil de la escala. Las cargas de los ítems para todos los modelos estandarizados resultaron aceptables y las subescalas estaban altamente relacionadas con todos los modelos de .71 a .89. En cuanto a la validez concurrente, las correlaciones entre las subescalas, la autoestima y el IMC fueron significativas sobre todo en la subescala de peso en la cual se encontró una correlación negativa con la variable de IMC en ambos sexos h ($r = -.49, p > 0.01$) m ($r = -.50, p > 0.01$) a diferencia de la subescala de apariencia h($r = -0.21, p > 0.01$) m ($r = -.30, p > 0.01$), la autoestima correlaciono fuertemente con la subescala de apariencia para ambos sexos h ($r = 0.63, p > 0.01$) m ($r = 0.70, p > 0.01$) a diferencia de con la subescala de peso debido a que correlaciono de adecuada manera con las mujeres($r = 0.64, p < 0.01$) pero no de la misma manera con hombres ($r = 0.50, p < 0.01$).

En conclusión se halló que para los adolescentes primarios solo son necesarios dos factores a diferencia de la BESAA la cual se componía de 3 factores eliminándose en este estudio el factor de atracción debido a sus bajas puntuaciones quedándose con una escala de solo 18 ítems a diferencia del original, el cual contaba con 23, en cuanto esté a estudio a diferencia de los demás es el único que ha realizado un Análisis Factorial Confirmatorio y el único que ha aplicado la prueba en pre adolescentes de entre 11 y 13 años. Las correlaciones negativas entre la subescala de peso y el IMC fueron más grandes que las negativas entre la apariencia con el peso para ambos sexos, para los hombres la variable de autoestima correlaciono más fuertemente con la subescala de apariencia y que la de peso. Al final este estudio recomienda cotejar muy minuciosamente los instrumentos de medición con los que se cuenta a pesar de que ya se hayan aplicado en distintas poblaciones, debido a que consideran que existen limitaciones con las cuales se pueden mejorar las maneras en que se evalúa la percepción corporal sobre todo si se comparan las variables de género y edad, por ejemplo al evaluar la relación entre los comportamientos poco saludables para el control de peso durante la adolescencia temprana y la edad adulta con la estima que tienen sobre sus cuerpos. Posteriormente se realizó una validación en población francesa en la cual ya se había estudiado pero solo con una muestra de hombres, por lo cual en el 2011 se decidió realizar una adaptación con el género femenino.

1.6.5. Validación francesa en mujeres

Debido a que ya se había hecho un estudio anteriormente con una muestra integrada solo por el género masculino para este estudio se incluirá solo en la muestra el género femenino con el propósito de hallar las propiedades psicométricas de la BESAA. El total de la muestra estuvo conformada por 835 mujeres con una edad promedio de 16.62 años, las participantes fueron elegidas de forma voluntaria de escuelas del norte de Francia. Se pidió que todos los participantes contestaran la BESAA la cual contestaron dos veces con 7 semanas de diferencia y de toda la muestra se pidió que solo 151 respondieron la Escala de Autoestima de Rosenberg. La validez del instrumento se estudió por medio de Análisis Factoriales Exploratorios y Confirmatorias, al igual que la evaluación de la consistencia interna y por último se correlacionaron la BESAA, la variable de Índice de Masa Corporal y La escala de Rosenberg utilizando la r de Pearson.

En cuanto al procedimiento del estudio se consideró explorar la validez factorial, como primer análisis se evaluó la calidad del ajuste de acuerdo a varios índices de ajuste (Tabachnick y Fidell, 2001). Para lo cual los resultados indicaron que el modelo no es satisfactorio, por este motivo se decidió realizar un Análisis Factorial Exploratorio con el método de extracción de componente principal con transformación varimax. El análisis arrojó que el ítem número 5 contaba con una correlación baja en cuanto a la relación de los ítems totales, por lo cual se decidió eliminarlo del grupo de los 23 ítems que componen la escala.

Al realizar el último análisis se dividieron los ítems en 3 factores como en el primer estudio donde el factor de peso lo componen los ítems 3,4,8,10,16,19 y 22, el segundo factor es el de satisfacción con la apariencia en general, al cual lo componen los ítems 1,2,6,12,14,15,20 y 23, por último se encuentra el factor de efectos negativos relacionados con la apariencia en general que lo componen los ítems 7,9,11,13,17 y 21. Después de hallar los factores en los que se iban a dividir los ítems se decidió hacer un segundo análisis confirmatorio para compararlo con la validación Italiana, Islandesa y Francesa.

Los resultados en cuanto a este estudio se basan en que el modelo se quedó con 22 ítems y la división de 3 factores con números moderadamente satisfactorios debido a que los índices están cercanos a los diversos umbrales y son mejores que los índices de la versión original, la consistencia interna de las tres subescalas resultantes fueron de .90, .83 y .80 respectivamente.

El índice de Masa Corporal y la edad correlaciono negativamente con las tres subescalas, la autoestima se correlaciono positivamente con la escala de satisfacción con el peso ($r = .41; p < 0.01$), satisfacción con la apariencia general ($r = .52; p < 0.01$) y con el deseo de cambio y afectos negativos asociados con la apariencia general ($r = .60; p < 0.01$). Por lo tanto se concluyó que los resultados adquiridos muestran que la escala validada en mujeres fue satisfactoria para su aplicación para adolescentes y adolescentes jóvenes cuya insatisfacción por sus cuerpos esté relacionada con algún problema de bajo peso o relacionada con su apariencia en general, esta escala se cree necesaria para estudiar la efectividad de los tratamientos clínicos principalmente en adolescentes con sobre peso (Attie y Brooks-Gunn, 1989; Killen et al., 1996). Por último se tiene un estudio en población portuguesa el cual es el más reciente y se llevó a cabo en el 2016.

1.6.6. Validación de Portugal

Valorando toda la información que se tiene acerca de la percepción y el aprecio por el cuerpo en adolescentes y estudiantes se creyó importante crear una escala que se encargue de estudiar los sentimientos relacionados con la insuficiencia cardíaca en la población portuguesa, por lo tanto se quiso validar y analizar las propiedades psicométricas de la escala en esta población realizada por Antunes (2016). La muestra estuvo conformada por 173 estudiantes universitarios de entre 18 y 32 años de primer año de la universidad de Aveiro de los cuales 105 eran mujeres. La recolección de participantes se comenzó al término de la versión final de la escala en portugués lo cual fue entre marzo y junio de 2016 y se realizó dentro de los salones de clase con la ayuda de una plataforma en la cual habían una serie de preguntas con el propósito de hacer más fácil la elección. Los instrumentos que se utilizaron fueron 3, el primero es el cuestionario sociodemográfico el cual fue diseñado para el estudio para poder obtener datos acerca del género, edad, curso, año académico, hogar, educación y profesión de los padres, antecedentes de su preocupación por la imagen corporal y quizá algunos medicamentos que puedan estar ingiriendo; el segundo instrumento fue el Inventario de Esquemas de Apariencia (ASI-R por sus siglas en inglés) realizado por Thomas, Cash, Melnyk y Harabosky (2004); el instrumento consta de 20 ítems con una escala tipo Likert, en los ítems se encuentran 6 que deben ser invertidos ya que tienen una dirección de calificación opuesta a los demás, los 20 ítems se distribuyeron en dos subescalas la primera corresponde a saliencia de la autoevaluación es decir se centra en las creencias que las personas tienen sobre que tanto su apariencia impone en su valor como personas y en sus relaciones sociales, este factor consta de 12 ítems y la segunda se le nombra saliencia motivacional la cual estudia la importancia de ser atractivo para que las personas se motiven a modificar su apariencia (Nazaré, Moreira y Canavarro, 2010). y a este factor lo componen los 8 ítems restantes; la última escala aplicada fue la BESAA original.

Todos los análisis se realizaron con SPSS, a todos los datos se les aplicaron análisis estadísticos con los cuales se obtuvieron las frecuencias, medias, desviaciones estándar y porcentajes y se realizaron análisis de ítems, correlaciones, estudio de la validez y la consistencia interna.

En cuanto a los resultados se realizó una tabla con la información de las características generales en donde se observa que la mayoría de los participantes universitarios son solteros y pertenecen al primer año, en cuanto a la carrera en las que se dividen, los participantes del sexo

masculino se establecen más en el área de las ciencias tecnológicas y naturales a diferencia del género femenino ya que ellas pertenecen a el área de ciencias de la salud, en gran cantidad los estudiantes no presentan enfermedades cardiacas ni presencia de TCA. En cuanto al análisis de ítems con el método de ítem-total se eliminaron los reactivos 5,18,20 y 21 debido a que estaban por debajo de .30 tal como se indica que debe de ser correcto al están por arriba de ese estándar (Kline,2000). Al realizarse las correlaciones entre los ítems en el análisis de componentes principales se obtuvieron 3 factores con valores superiores a 1 pero 4 de los reactivos no estaban colocados en un solo factor y se eliminaron para un análisis factorial extra, con lo cual se decidió eliminar en esta ocasión solo uno de los 4 ítems; por lo tanto la escala se adaptó con 14 ítems distribuidos en 3 subescalas debido a la eliminación de 9 debido a sus calificaciones en esta población. Al evaluar la consistencia interna total de la escala se obtuvo un alfa de .90 la cual indica que existe una alta confiabilidad. En cuanto a las la correlación con la escala de ASI-R y cada subescala de la BESAA se encontró que para los tres factores existieron relaciones negativas con el total de cada una (Pestana y Gageiro, 2005). Con respecto al género se demostró que los hombres tuvieron puntuaciones más altas que las mujeres. En conclusión este instrumento de acuerdo a los resultados resulta ser psicométricamente adecuado para su uso en población universitaria portuguesa. Para un resumen de todos los estudios se realizó la Tabla 1 con el propósito de plasmar la información más importante.

Tabla 1. Estructura Factorial de la BESAA.

País	Autor	N	Edad	Tipo de rotación	Factores	<i>a</i>
Montreal (2001)	Mendelson, Mendelson y Andrews	1334 y estudiantes	12 a 25	Oblicua	Apariencia	.93
						.89
					Peso	.95
						.87
				Atributo	.81	
					.81	
Islandia (2008)	Jónsdóttir, Arnarson Smáry	316 y adolescentes	12 a 14	Oblicua	Apariencia	0.92
					Atributo	0.73
					Peso	0.92

Continuara...

Tabla 1. Estructura Factorial de la BESAA. Continuación...

Italia (2008)	Confalonieri, Ionio y Traficante	672 y adolescentes	Estudiantes de secundaria	Oblicua	Peso	0.87
					Atribución	0.74
					Apariencia	0.80
Francia (2011)	Valls, Rousseau y Chabrol	382 hombres	18 a 30	Ortogonal	Apariencia	0.89
					Deseos de cambio	0.71
					Peso	0.84
					Sentimientos	0.75
Suiza (2013)	Cragrun, DeBate, Ata y Thomson	299 estudiantes	Estudiantes de sexto grado	Ortogonal	Apariencia	0.90
						0.92
					Peso	0.90
						0.93
Francia (2015)	Rousseau,Valls y Chabrol	835 mujeres	Mujeres de escuelas del norte de Francia	Ortogonal	Peso	0.90
					Apariencia	0.83
					en general	
					Deseo por el cambio	0.80
Portugal (2016)	Antunes	173 estudiantes	Estudiantes de primer año de universidad	Ortogonal	Apariencia	0.89
					Peso	0.70
					Atributo	0.40

1.6.7. Análisis de las validaciones en los diferentes países

La diferencia entre todas estas validaciones y sus varios resultados tiene que ver sobre todo en las edades las cuales son diferentes en cada uno de ellos al igual que el género en su distribución de la muestra. Para las mujeres de Islandia se obtuvieron puntuaciones más bajas que los hombres en el factor de peso, la muestra para esta población estuvo conformada por 316 alumnos de entre 12 y 14 años de edad, en esta ocasión la composición de los factores resulto muy semejante al estudio original al igual que el número de ítems que conforman la escala aunque las edades y la población en la que fueron aplicadas son diferentes, este estudio sugiere que se realicen otras validaciones pero con rangos más grandes de edad y en personas que podrían estar en riesgo de enfermedades como depresión o Trastornos de Conducta Alimentaria, la escala se relacionó con el impacto social que influye en los aspectos autoestima. En conclusión este estudio arrojó que la relación entre la autoestima, la competencia y la depresión es significativa y sobre todo la autoestima está relacionada con la depresión debido a que entre menos autoestima se tenga existirán más probabilidades de desarrollar síntomas de depresión, aunque se considera importante realizar estudios en donde se correlacione el papel de la autoestima con otros factores para poder descartar relaciones causales y saber en realidad cuales son los aspectos que conforman el desarrollo de una baja autoestima o en este caso características de depresión importantes eliminándolos para crear percepciones positivas ante la imagen del cuerpo. En cuanto a la validación Italiana se aceptaron 14 ítems y se le considero un instrumento apto para evaluar la percepción y satisfacción del cuerpo debido a que se aplica de una manera fácil y los resultados resultan válidamente aceptables, este estudio estuvo conformado por 672 personas de entre 11 y 16 años del área metropolitana de Milán, al igual que otros estudios esta escala se quedó con los tres factores con los que cumplía la escala original aunque con un número menor de ítems cada uno, una de las ventajas que se le destaco a este estudio fue que el instrumento es capaz de notar las diferencias entre los sentimientos entre la apariencia, la atribución y el peso, en cuanto a las puntuaciones como raramente se notan en los estudios las mujeres tienen resultados más altos que los hombres, las diferencias que tiene esta escala en cuanto a la versión original se debe al impacto que tienen las influencias de la sociedad y los medios de comunicación en torno a la percepción que se tiene sobre el cuerpo (Cusumano y Thompson, 1997; Delaney, O'Keefe, y Skene, 1997). El factor de la apariencia conduce a los adolescentes a hacer conciencia sobre los sentimientos que el aspecto de sus cuerpos les

provocan debido a que para la población italiana es muy difícil hacer un juicio propio de sus cuerpos y consideran más importante los que los otros digan sobre ellos y sobre como los ven. Al igual que la validación francesa en mujeres, para los hombres se eligieron 21 ítems como satisfactorios para que integraran la escala, en esta ocasión se considera que esta escala mostro que los hombres no se centran en algunas partes que son más importantes para las mujeres, debido a que ellos se centran más en la exploración de otros factores centrados en el volumen del músculo, los medios de comunicación y su impacto, la depresión y los malos regímenes alimenticios, de igual manera ayuda a la prevención del control de conductas en base a malas percepciones del cuerpo y se localizaran cuáles son los aspectos que les hacen concentrarse más en el cambio en cuanto a las características de sus cuerpos, así mismo se consideró como importante el desarrollo de técnicas para la restauración de la autoestima ya que debido a esto también existen distorsiones corporales significativas pudiendo crear inclusive patologías. En cuanto al estudio de suiza se le considero exploratorio debido a que se realizaron estructuras factoriales diferentes, su muestra se conformó por 299 personas de 11 a 13 años de edad, en este caso no se quisieron generalizar los resultados como en otros estudios refiriéndose a que el instrumento no puede ser útil para toda la población debido a que solo se realizó el estudio en una escuela y se considera que la muestra fue pequeña a comparación de otros estudios aunque en realidad no exista una regla estrictamente establecida ante esto; en los resultados se confirmó que a pesar de que las personas que habían conformado la muestra para completar los cuestionarios era pequeña se habían obtenido buenos resultados. A diferencia de los demás estudios se eliminó un factor de los tres que pertenecían al estudio original, además de eliminarse 5 ítems quedándonos solo con 18 y en los últimos comentarios se propuso que se necesita realizar más estudios con características diferentes para poder llegar a generalizar el instrumento a un rango mayor. En el estudio de Francia para las mujeres se eliminó un ítem quedándose el instrumento solo 22 reactivos aptos para esta población con una muestra conformada por 835 mujeres con un promedio de 16.62 años, además de considerársele un instrumento adecuado debido a que para ellos el objetivo del instrumento original no tiene como prioridad el estudio de la insatisfacción con el cuerpo motivado por la intención de los adolescentes para adelgazar por lo cual lo consideran aceptable para adolescentes y adultos que cuenten con alguna insatisfacción pero relacionada con su aspecto en general o con el bajo peso y sobre todo por la carencia de instrumentos para evaluar este tipo de aspectos en un rango de características tan grandes y

precisas. La principal razón de los franceses para hacer esta validación fue el hecho de prevenir las implicaciones que se tienen ante el desarrollo de los Trastornos de Conducta Alimentaria (Attie y Brooks-Gunn, 1989; Killen et al., 1996) y los tratamientos que se tienen en práctica en cuanto a las personas con obesidad para poder diferenciar los grupos de riesgo que existen en programas futuros. La escala portuguesa la conformaron 14 ítems finalmente y se quedó con los tres factores originales, los participantes indicaron un total 173 mujeres y hombres de entre 18 y 32 años, de este estudio se destacó que la percepción que tenemos hacia nuestro cuerpo tiene que ver con el mayor uso de las redes sociales y sobre todo a la difusión de las fotografías en donde se permite que los demás las evalúen, se encontraron diferencias muy mínimas entre este estudio y el original debido a la distribución de los factores y a las edades son diferentes, además de que la correlación con otras escalas fueron distintas a las que se utilizaron en estudio original. En esta validación las mujeres obtuvieron puntuaciones más bajas que los hombres en cuanto a las intercorrelaciones de los factores lo cual va en contra de las puntuaciones obtenidas en el estudio original, lo cual definitivamente nos muestra que las mujeres se encuentran de una manera muy significativa más insatisfechas con sus cuerpos que los hombres como en la mayoría de los estudios, pero a pesar de esto se le considero una escala aceptable y confiable para ser utilizada.

En general en relación a todos los estudios se puede notar que existen diferentes procedimientos y resultados sobre todo en comparación al estudio original por el cual se realizaron las diferentes validación a lo largo de los años, aunque en su mayoría todos resultaron con puntuaciones aceptables para poderseles considerar estudios confiables, en algunos de los casos se remplazaron las edades dependiendo de los objetivos de cada estudio en algunas validaciones se empezó a considerar desde los adolescentes tempranos y solo en uno de los estudios se llegó a una edad más elevada, las muestras también cambiaron ya que hubo unas más pequeñas a diferencia de otras. Todas estas características son responsables del número de ítems, el número de factores y los resultados en las consistencias internas en cada uno de los estudios antes descritos para poderseles considerar como seguros a la hora de su aplicación.

Capítulo II.

Propiedades psicométricas

Para poder aprovechar con certeza algún instrumento es necesario estudiar sus propiedades psicométricas, lo cual se le conoce como validación. Este proceso tiene como objetivo la modificación y traducción del instrumento para su aplicación, en un lugar diferente al anterior, evitando la pérdida de sus propiedades psicométricas. La principal característica para la validación es la traducción, debido a que los cuestionarios se adaptan con base a las diferencias culturales y/o a la inexistencia de los mismos en cada una de ellas.

2.1. Traducción de un instrumento

Para la traducción de un instrumento es necesario seguir un procedimiento, el cual consista en la adecuación del cuestionario actual al cuestionario, con el objetivo de que el contenido sea similar a nivel semántico, conceptual, de contenido técnico y de criterio en los distintos lugares de aplicación. En la Tabla 1 se observan las definiciones necesarias para la traducción un instrumento.

Tabla 2. Traducción de un instrumento

Similitud	Definición
Semántica	Se refiere a que los ítems serán los mismos antes y después de su traducción
Conceptual	Asegura que se medirán las mismas características
De contenido	Asegura que el objetivo de cada ítem es importante para cada lugar donde se aplica
Técnica	Sirve para comprobar que el procedimiento de la adquisición de datos es comparable en cada cultura
Similitud de criterio	Asegura que la interpretación se mantiene igual al comparar los criterios en cada lugar en que se aplicó

Fuente: Carvajal, Centeno, Watson, Martinez y Sanz (2011).

Una vez terminada la traducción del instrumento con el método y técnica elegida, se aplica a una muestra representativa de la población, con la finalidad de obtener sus propiedades psicométricas: Validez y Confiabilidad

2.2. Validación

La validez asegura que el instrumento mida exactamente lo que quiere medir, y para lo cual fue diseñado. La validez consiste en el análisis de las puntuaciones de los instrumentos de medición, de acuerdo con los conceptos psicológicos elegidos (Cronbach y Meehl, 1955). La validez se clasifica en validez de contenido (validez aparente), de constructo y de criterio. Todas estas validaciones en conjunto muestran un todo de la validación en general y sus subclasificaciones como se muestra en la siguiente figura.

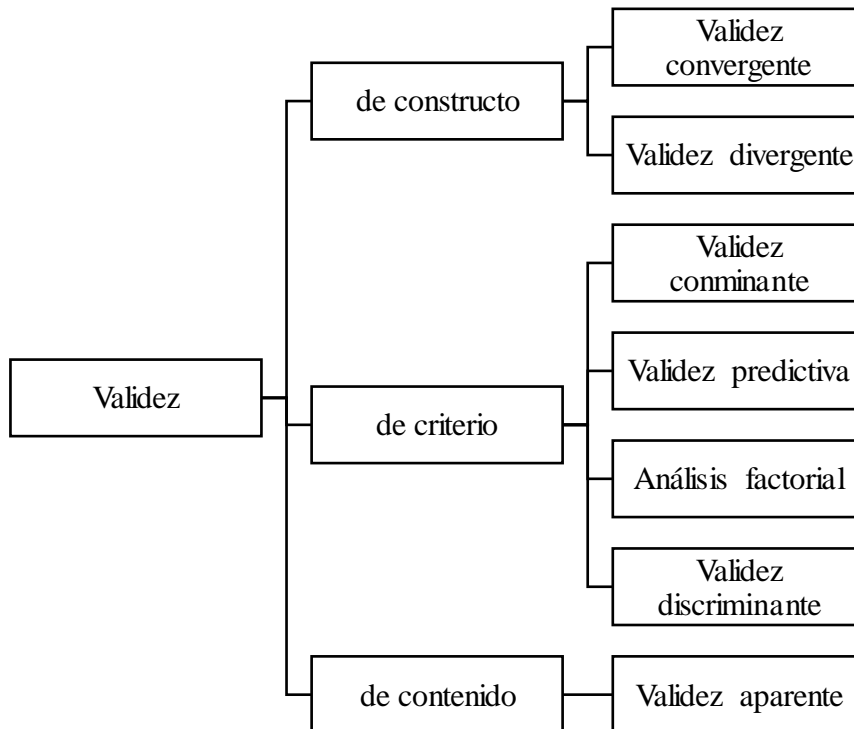


Figura 1. Clasificación de la validez. Adaptado de: Proceso general de investigación. Validez y diseño.

2.2.1. Validez de constructo.

La validez de constructo se divide en validez convergente-divergente, análisis factorial y validez discriminante y está formada por tres etapas (Figura 2). La validez convergente permite observar si la prueba tiene correlación con otras pruebas que miden lo mismo, pero de manera diferente; y demuestra que lo que se está midiendo está correlacionado con otras medidas del mismo constructo. Por otro lado, la Validez divergente se refiere a que la prueba presente correlaciones bajas con otras pruebas, por lo tanto, la validez convergente se enfoca en la sensibilidad y la validez divergente en la especificidad del instrumento. Por su parte, el análisis factorial es la técnica que permite reducir un número de variables de un conjunto mayor de ellas. La función básica del análisis factorial es hallar la correlación que existe entre las variables, con el propósito de conseguir las semejanzas lineales entre ellas. Existen dos tipos de análisis: el Análisis factorial exploratorio (AFE) y el análisis factorial confirmatorio (AFC). El AFE se encarga de examinar un conjunto de ítems, con el objetivo de reducirlos, tanto como sea necesario. Por su parte, el AFC se aplica cuando se tiene un conocimiento previo de los factores, ítems y la correlación del instrumento y tiene la finalidad de confirmar si el modelo propuesto se replica en una sola muestra, o sea, los factores que se esperan, la relación entre ellos y la información de los ítems en relación con los factores (Worthington y Wittaker, 2006).

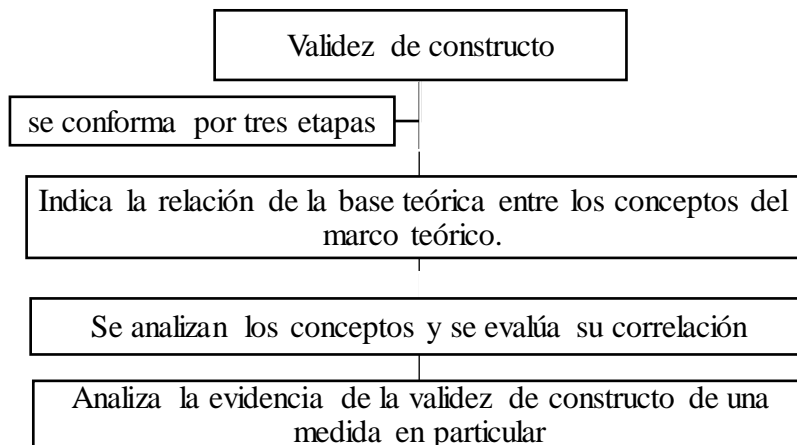


Figura 2. Validez de constructo. Adaptado de Validez y confiabilidad de instrumentos.

Ambos análisis se emplean para examinar la estructura factorial en cuanto a las correlaciones, sin embargo, el AFE construye partiendo de que falta conocimiento sobre las variables latentes, mientras que el AFC confirma el conocimiento previo, sobre estas mismas variables aclarando y dando respuesta a las hipótesis planteadas en un principio.

Para que el AFE sea más pertinente se sigue una serie de pasos, con lo cual se obtendrán resultados satisfactorios y más próximos a lo esperado, en relación con los ítems.

De acuerdo con Worthington y Wittaker (2006) sugieren considerar los siguientes aspectos al realizar un AFE: 1) características de la muestra, 2) evaluación de la factorabilidad de la matriz de correlaciones, 3) método de extracción, 4) criterios usados para determinar el método de rotación, 5) método de rotación, 6) criterios para la retención de factores, y 7) criterios usados para eliminar ítems (Tabla 2).

Tabla 3. Características del Análisis Factorial Exploratorio

Características	Tipos de características	Descripción de características
Características de la muestra	Tamaño de muestra absoluto	La muestra para el AFE debe de ser grande, es decir, con aproximadamente 300 participantes, debido a que si la muestra es pequeña aumenta el grado de inestabilidad. De 150 a 200 participantes, la muestra puede ser probablemente adecuada. Una muestra de 400 o más participantes, es una muestra adecuada ya que tiene condición mínima. Además, es importante elegir poblaciones con puntuaciones altas y bajas, para poder tener mayor estabilidad en el AFE.
Evaluación de la factorabilidad de la matriz de correlaciones	Prueba de Barlett	La prueba de Barlett se usa para comprobar un grupo de muestras que poseen varianzas iguales a un nivel de confianza determinada, así mismo se utiliza para estimar la probabilidad de que las correlaciones en una matriz sean 0.

Continúa...

Tabla 3. Características del Análisis Factorial Exploratorio

Características	Tipos de características	Descripción de características
	Prueba de Kaiser- Meyer – Olking	El criterio Kaiser, conserva los factores en los cuales su valor sea mayor a su unidad, este criterio lo solían utilizar los programas estadísticos por defecto, sin embargo, este criterio es generalmente inadecuado tendiendo a sobreestimar el número de factores.
Método de extracción	Análisis de componentes principales (PCA)	Es una técnica estadística que necesita la suposición de normalidad multivariante de la información, en el cual puede dar una mejor interpretación de los componentes. El propósito de la PCA es reducir la cantidad de artículos, al tiempo que se conserva la mayor cantidad posible de la variación del artículo original.
Método de rotación	Análisis de factores comunes (FA)	Este análisis se obtiene por medio de una renovación de la matriz en la correlación de las variables, que permita establecer combinaciones lineales obtenidas por medio del factor común y que puedan ser aplicados en los métodos de construcciones de escalas de medidas de los componentes principales. El propósito de FA es entender los factores latentes o construcciones que explican la variación compartida entre los elementos por lo tanto está más estrechamente alineado con el desarrollo de nuevas escalas.

Continúa...

Tabla 3. Características del Análisis Factorial Exploratorio (continuación...)

Características	Tipos de características	Descripción de características
Método de rotación	Ortogonal (Varimax).	Reduce el número de variables que tienen cargas altas en los factores, simplificando la interpretación de los factores.
	Oblicua	Este tipo de rotación permite que grupos de factores puedan llevarse a hiperplanos más cercanos a cada uno de ellos, a diferencia de la rotación ortogonal, en donde los factores debían de mantenerse en ángulo recto entre sí.
	Quartimax	Simplifica los factores para reducir las variables en el cual se reducen estas variables y las explican.
	Equamax	Se permite que los factores se relacionen, por lo cual es fundamental en los conjuntos de datos extensos.
Promax	Promax	Se permite que los factores se relacionen, por lo cual es fundamental en los conjuntos de datos extensos.
	Promax	Se permite que los factores se relacionen, por lo cual es fundamental en los conjuntos de datos extensos.
Criterios para retener/borrar ítems	Cargas cruzadas	Las cargas cruzadas más grandes y más frecuentes contribuirán a las interconexiones de factores y a las aproximaciones menores de la estructura simple, los investigadores deberían intentar establecer sus valores mínimos para las cargas factoriales tan altas como sea posible y la magnitud absoluta para las cargas cruzadas tan bajas como sea posible. Si los factores comparten elementos con una carga cruzada demasiado alta en más de un factor (por ejemplo, > .32), se consideran complejos porque reflejan la influencia de más de un factor.

Continúa...

Tabla 3. Características del Análisis Factorial Exploratorio (continuación...)

Características	Tipos de características	Descripción de características
	Comunalidades	Las comunalidades de elementos altos son importantes para determinar la factorabilidad de un conjunto de datos, pero también pueden ser útiles para evaluar los elementos específicos para su eliminación o retención porque una comunalidad refleja la proporción de la varianza del ítem explicada por los factores.
	Análisis de los ítems	En general, cuando un factor contiene más de la cantidad deseada de ítems, el investigador tendrá la opción de eliminar ítems que (a) tengan las cargas factoriales más bajas, (b) tengan las cargas cruzadas más altas, (c) contribuyan lo menos posible a la consistencia interna de las puntuaciones de la escala, y (d) tienen una baja consistencia conceptual con otros elementos del factor.
Criterios para retener factores	Valores propios	El número de factores relevantes es el número de valores propios mayores de 1 que tiene la matriz de correlación original, es decir que los valores sin reducir (con unos en la diagonal principal) equivalen a las proporciones de varianza total explicadas por los correspondientes componentes principales, si en lugar de los valores propios de la matriz sin reducir (proporciones de varianza total), se representasen los de la matriz reducida (es decir, las comunalidades) entonces el test sería útil como procedimiento auxiliar.

Continúa...

Tabla 3. Características del Análisis Factorial Exploratorio (continuación...)

Características	Tipos de características	Descripción de características
	Gráfico de sedimentación	El gráfico de sedimentación muestra en el eje “y” los autovalores, y en el eje “x” posiciona los componentes. La disposición gráfica, particularmente los cambios en la pendiente ayudan a observar cuanta capacidad explicativa va aportando cada componente a medida que se van incorporando al modelo.
	Estructura simple	El término estructura simple tiene dos significados radicalmente diferentes que a menudo se confunden. Un patrón factorial tiene una estructura simple (a) si varios elementos cargan fuertemente en un solo factor y (b) si los elementos tienen una correlación cero con otros factores en la solución.
	Interpretabilidad conceptual	Los conceptos e interpretación del análisis factorial, y los cálculos complementarios que pueden hacerse, los explicamos mediante el análisis de una breve escala de actitud hacia la democracia.

Notas: 1) Características de la muestra, 2) Evaluación de la factorabilidad de la matriz de correlaciones 3 Método de extracción, 4) Método de rotación, 5) Método de rotación, 6) Criterios para retener/borrar ítems y 7) Criterios para retener factores (Worthington y Wittaker, 2006).

Tabla 4. Características del Análisis Factorial Confirmatorio.

Aproximación confirmatoria	Modelamiento de ecuaciones estructurales (SEM, por sus siglas en inglés)	Evalúa las relaciones de dependencia tanto múltiple como cruzadas, para representar conceptos no observados en estas relaciones y tener en cuenta el error de medida en el proceso de estimación.
	Análisis Factorial Exploratorio (AFE)	El AFE permite generar estructuras de modelos teóricos e hipótesis que se puedan contrastar empíricamente ³ , sin tener especificaciones previas del modelo ni considerar tanto el número de factores como la relación entre estos.
Aproximaciones típicas usadas en SEM	Modelos que compiten	Se puede aplicar a los datos de dos o más grupos distintos (por ejemplo, masculino y femenino) para probar simultáneamente la invariancia (equivalencia del modelo) entre los dos grupos al restringir diferentes conjuntos de parámetros del modelo para que sean iguales en ambos grupos
	Modelos anidados	Un modelo se anida si es un subconjunto de otro modelo con el que se compara, es decir un modelo correlacionado de dos factores pero que en general evalúan una sola cosa y da como resultado un modelo de un factor. Cuando se comparan modelos anidados, los investigadores usan una prueba de diferencia de ji cuadrado para examinar si se produce una pérdida significativa en el ajuste cuando se pasa del modelo no restringido al modelo anidado.

Continúa...

Tabla 4. Características del Análisis Factorial Confirmatorio (continuación...)

	Modelo de ecuación estructural	Los modelos de ecuaciones estructurales establecen la relación de dependencia entre las variables. Trata de integrar una serie de ecuaciones lineales y establecer cuáles de ellas son dependientes o independientes de otras, ya que dentro del mismo modelo las variables que pueden ser independientes en una relación pueden ser dependientes en otras, por lo que se vuelve una herramienta útil.
Ajuste global del modelo	Chi cuadrado	La dependencia del tamaño de la muestra del estadístico de prueba de chi cuadrado ha llevado a la propuesta de numerosos índices de ajuste alternativos que evalúan el ajuste del modelo, complementando el estadístico de prueba de chi cuadrado.
	Grados de libertad	Ante muestras grandes (entre 100 y 200), es fácil obtener un grado de significancia superior a 0.05 en el estadístico chi-cuadrado, es por ello que se ajusta por los grados de libertad en el cual se recomiendan valores mayores que 2.
Índices de ajuste incremental	CFI (Índice de Ajuste Comparativo)	Indica un buen ajuste del modelo para valores próximos a 1, se recomienda valores superiores a 0.95.
	PGFI (Índice de Bondad de Ajuste Parsimonioso)	Consiste en ajustar el GFI basado en la parsimonia del modelo estimado. Se recomiendan valores mayores a 0.90

Continúa...

Tabla 4. Características del Análisis Factorial Confirmatorio (continuación...)

Índices de ajuste absoluto	NFI (Índice de ajuste Normalizado)	Mide la reducción proporcional en función de ajuste cuando se pasa del modelo nulo al modelo propuesto. El rango de variación de este índice está entre 0 y 1, se recomiendan valores superiores a 0.95.
	NNFI/TLI (Índice de ajuste No Normalizado / Índice de Tucker-Lewis)	Compara el ajuste por grados de libertad del modelo propuesto y nulo (modelo de ausencia de relación entre las variables). Este índice tiende a 1 para modelos con muy buen ajuste, considerándose aceptables valores superiores a 0.90, aunque lo ideal sería valores mayores a 0.95.
	RFI (Índice de Ajuste Relativo)	Este índice proporciona valores próximos a 1 a medida que el modelo va alcanzando un buen ajuste.
	GFI (Índice de bondad de ajuste)	Es un estadístico de prueba que nos señala la variabilidad explicada por el modelo, sus valores oscilan entre 0 (pobre ajuste) y 1 (perfecto ajuste). Valores superiores a 0.90, indican un buen ajuste.
	AGFI (Índice de bondad de ajuste ajustado)	Ajusta el índice GFI por los grados de libertad del modelo propuesto y del modelo nulo. En la experiencia práctica, valores superiores a 0.90 son indicativos de un buen ajuste del modelo a los datos.
	RMSEA	Los valores para el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) en o inferior a .05 indican un ajuste cercano del modelo, que habitualmente se considera aceptable.

Continúa...

Tabla 4. Características del Análisis Factorial Confirmatorio (continuación...)

	RMR (Índice de error de cuadrático medio)	Mide las varianzas y covarianzas de la muestra y si éstas difieren de las estimaciones obtenidas. Si este indicador se acerca a 0, puede considerarse un ajuste casi perfecto.
	SRMR (Promedio de la raíz cuadrada residual)	Los valores para el promedio de la raíz cuadrada residual (SRMR) inferior a .10 son generalmente indicativos de un ajuste aceptable.
	Hoetler N	Sugiere el tamaño que una muestra debe alcanzar en orden a aceptar el ajuste de un modelo dado sobre una base estadística.
Índices de ajuste predictivo	AIC (Criterio de información de Akaike ⁴⁹)	Es una medida comparativa entre modelos con diferente número de constructos. Los valores cercanos a 0 indican un mejor ajuste y una mayor parsimonia.
	CAIC (Consistent AIC)	Es la corrección propuesta al AIC, siendo válidos todos los comentarios efectuados para este último.
	ECVI (índice de validación cruzada esperada)	Representa la correlación entre las variables del modelo. Entre más se acerque a 1 su correlación es mayor.
	BIC (criterio de información bayesiano)	Es un criterio de evaluación de modelos en términos de sus probabilidades posteriores. Para el BIC se tiene un comportamiento similar para el AIC, solo que las proporciones de selección del modelo correcto comienzan a “decrecer” de valores superiores para todos los tamaños de muestra

Continúa...

Tabla 4. Características del Análisis Factorial Confirmatorio (continuación...)

Criterios para los índices de ajuste	Punto de corte recomendado	Se tiene como estándar que .32 podría ser una buena regla general en la saturación mínima a considerar, que equivale aproximadamente al 10% de la varianza explicada. Otros autores son un poco más estrictos y sitúan el punto de corte en .40 como mínimo y además recomiendan elevar este punto de corte a medida que la muestra sea inferior a 300 casos.
Modificaciones al modelo	Multiplicador de Lagrange	Es un procedimiento para encontrar los máximos y mínimos de funciones de múltiples variables sujetas a restricciones. Este método reduce el problema restringido con n variables a uno sin restricciones de $n + k$ variables, donde k es igual al número de restricciones, y cuyas ecuaciones pueden ser resueltas más fácilmente. Estas nuevas variables escalares desconocidas, una para cada restricción, son llamadas multiplicadores de Lagrange.
	Estadístico de Wald	Es un contraste de hipótesis donde se trata de ver la coherencia de afirmar un valor concreto de un parámetro de un modelo probabilístico una vez tenemos ya un modelo previamente seleccionado y ajustado.

Notas: 1) Aproximación confirmatoria, 2) Aproximaciones típicas usadas en SEM, 3 Ajuste global del modelo, 4) Índices de ajuste incremental, 5) Índices de ajuste absoluto, 6) Índices de ajuste predictivo, 7) Criterios para los índices de ajuste, y 8) Modificaciones al modelo (Worthington y Wittaker, 2006).

2.2.2. Validez de criterio.

Se le denomina así, a la correlación entre la prueba que se está midiendo y la variable de referencia, es decir cuando ya existe una medida de criterio establecida se compara con esa variable de estudio. Existen dos tipos de validez de criterio:

2.2.2.1. Validez concomitante.

Esta validez refiere al grado en que el instrumento en cuestión mide lo mismo que otras pruebas ya existentes, en un mismo tiempo y en las mismas personas, para así poder estar seguro de que los ítems del instrumento son adecuados, y si no es así poder modificarlos o eliminarlos (Nunnally y Bernstein, 1995).

2.2.2.2 Validez predictiva.

Esta validez predice la evolución del instrumento de acuerdo a su dinamismo y la correlación del mismo con una variable que esté relacionada en el mismo sentido del instrumento. Es decir, se puede saber a futuro cual será el resultado por medio de la relación entre ambos.

2.2.3. Validez de contenido.

Se le denomina al grado en que una prueba refleja cierta coherencia de lo que se desea medir (García y Musitu, 1993). Es decir, el grado en que los ítems que componen la prueba representan el contenido que la prueba trata de evaluar. Se determina por el grado en que la muestra de ítems de la prueba es representativa de la población total, es decir que manifiesta la eficacia del muestreo de ítems que contiene una base (Nunnally y Bernstein, 1995). Las técnicas que normalmente se utilizan para medir esta validez son: el método Delphi, el método de estimación de magnitud, el método fegring y la metodología Q.

2.3. Confiabilidad

La confiabilidad se refiere a los datos que se obtienen de un instrumento al aplicarlo en varias ocasiones. Se asume que la confiabilidad es una característica cuando la prueba se utiliza en ocasiones particulares y condiciones específicas (Thompson, 1994), así como cuando los resultados se pueden comparar en situaciones similares.

La consistencia de un proceso de medición debe medirse mediante un coeficiente que varía desde 0.00 a 1.00, sin dejar a un lado el hecho de que una alta confiabilidad no es sinónimo de que el instrumento sea el adecuado, ya que lo más importante es la validez.

Existen tres métodos para obtener la estimación del coeficiente de confiabilidad los cuales se conocen como Teoría Clásica de los Test (Muñiz, 2003).

2.3.1. Test paralelos.

Son aquellos que miden lo mismo, pero con diferentes ítems y se aplica al mismo grupo dos veces para poder obtener la confiabilidad con la correlación de ambas pruebas.

2.3.2. Test- retest.

Esta estrategia se aplica en la misma muestra, pero en dos momentos diferentes a lo largo del estudio con la finalidad de correlacionar las puntuaciones de los dos momentos y obtener la confiabilidad

2.3.3. Métodos Mitad y Mitad.

En el procedimiento por mitades se responde solo una vez a la prueba en el cual se dividen la cantidad de ítems de cada participante eligiendo ya sea los pares o nones, utilizando para la correlación las dos puntuaciones con ayuda de la fórmula de Sperman (Briones, 2001).

2.3.4. Kuder-Richarson.

Con este método se obtiene la correlación de la dualidad entre variables.

2.3.5. Correlación internuncios.

En esta correlación pretende obtener la correlación de cada variable con la puntuación total.

2.3.6. Confiabilidad de Alfa de Cronbach.

En el cual se evalúa la consistencia interna de la correlación de los ítems del instrumento sobre lo que se pretende medir (Muñiz y Hambleton, 1996), su rango oscila de 0 a 1.

Para evaluar con el alfa de Cronbach se utilizan diferentes rangos los cuales indican que por debajo de 0.5 muestra un nivel de confiabilidad no aceptable, entre 0.6 y 0.6 se considera un nivel pobre, de 0.6 a 0.7 es un nivel débil, entre 0.7 y 0.8 es un nivel aceptable en el rango de 0.8 a 0.9 se observa como nivel bueno y un valor por arriba de 0.9 es excelente.

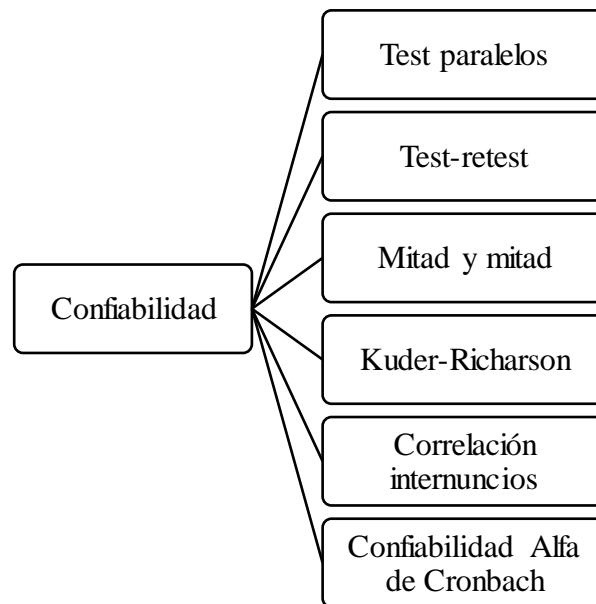


Figura 3. Métodos de la confiabilidad. Creación propia

2.4. Sensibilidad

La sensibilidad de una prueba nos permite saber la modificación de las características de los sujetos posterior a la intervención con base al instrumento empleado. Dicho de otra manera, la sensibilidad nos ayuda a medir la influencia de cambio o permanencia que tienen las personas de acuerdo con lo que se quiere medir o comprobar y así mismo, el que el instrumento tenga esta característica nos ayuda a que la muestra tenga permitido ser de menor tamaño.

2.5. Factibilidad

Esta característica nos ayuda a decidir, si el lugar en donde se quiere utilizar el instrumento es el adecuado en cuanto a sus características, para esto será necesario aplicarlo en diferentes lugares y se observara la facilidad con la que los sujetos utilizan los cuestionarios comparándolo con la percepción de la persona que lo diseño, en este caso el profesional.

Capítulo III.

Método

3.1. Planteamiento del problema

La psicología positiva (Seligman, 2000) postula que los rasgos individuales positivos: capacidad para amar y vocación, coraje, habilidades interpersonales, sensibilidad estética, perseverancia, perdón, originalidad, visión del futuro, espiritualidad, talento y sabiduría van a llevar a las personas a experimentar bienestar, felicidad y satisfacción (en el pasado); esperanza y optimismo (para el futuro); esperanza y felicidad (en el presente). La función principal de las emociones positivas es el desarrollo de habilidades y comportamientos nuevos (Fredrickson, 1998), sin dejar de lado la ayuda que nos puede brindar y el estudio de las fortalezas, para así intervenir en las situaciones opuestas. En tal sentido, es preciso disponer de medidas válidas y confiables, que nos permitan estudiar el lado positivo de la imagen corporal. Por lo anterior, el propósito de este estudio fue examinar las propiedades psicométricas de una escala para medir el aprecio corporal, desde el punto de vista positivo, en una muestra de mujeres y hombres, estudiantes de bachillerato, de las zonas orientales del Estado de México.

Dentro de los instrumentos que evalúan EC, están la Escala de Estima Corporal (BES, por sus siglas en inglés: Franzoi y Shields, 1984), la cual ya ha sido validada en población mexicana y la Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos (BESAA, por sus siglas en inglés; Mendelson, Mendelson y White, 2001). La BESAA es un instrumento válido y confiable que comprende 23 ítems tipo Likert con cinco opciones de respuesta (0 = Nunca; 4 = siempre). Los autores encontraron tres factores: Apariencia (10 ítems; $a = .92$), Atribución (5 ítems; $a = .81$) y Peso (8 ítems; $a = .94$). Globalmente, la escala tiene una consistencia interna de .75 a .96 y estabilidad temporal adecuada ($r = .83$ a $.92$). Además, la BESAA correlaciona positivamente con la autoestima (Mendelson et al., 2001).

La literatura señala que la BESAA ha sido validada en Islandia (Jónsdóttir, Amarnson y Smári, 2008), Italia (Confalonieri, Gatti, Ioni y Traficante, 2008), Suiza (Cragun, DeBate, Ata y Thompson, 2013), Francia (Rousseau, Valls y Chabrol, 2015; Valls, Rousseau y Chabrol, 2011) y Portugal (Antunes, 2016). De acuerdo a estos estudios, todos utilizaron un análisis de componentes principales como método de extracción, tres de ellos aplicaron rotación oblicua (Mendelson et al., 2001; Jónsdóttir et al., 2008; Confalonieri et al., 2008; Cragun et al., 2013) y cuatro ortogonal varimax (Rousseau et al., 2015; Valls et al., 2011; Antunes, 2016).

Globalmente, se han extraído tres factores similares (Mendelson et al., 2001; Jónsdóttir et al., 2008; Confalonieri et al., 2008; Cragun et al., 2013; Atunes, 2016), sin embargo, (Valls et al., 2011) identificaron dos factores diferentes.

Para nuestro conocimiento, la BESAA no ha sido validada en población mexicana. Por lo tanto, el propósito de este estudio fue evaluar las propiedades psicométricas de la escala en una muestra de mujeres y hombres, estudiantes de bachillerato.

3.2. Justificación

En los últimos años se ha hablado del impacto de la estima corporal de manera negativa, por lo tanto existen muchos estudios que lo evalúan desde esta perspectiva. En este sentido, se sabe que está relacionada con depresión, aislamiento, trastornos del comportamiento alimentario, ansiedad e incluso muerte.

Actualmente, existe una tendencia a abordar las variables positivas, en lugar de los aspectos negativos que tradicionalmente se estudian en la psicología. Es necesario dedicar más tiempo y esfuerzo a estudiar los aspectos positivos de la experiencia humana y que les permitan a las personas desarrollarse como individuos, comunidades y sociedad. Para ello es necesario contar con instrumentos de medición adecuados para este fin.

Específicamente en el campo de la imagen corporal, actualmente contamos con muchas herramientas validadas para su estudio, sin embargo, ninguno de ellos se enfoca en los aspectos positivos de la imagen corporal, el aprecio del cuerpo y la fortaleza que se desarrolla en las personas, cuando tienen una estima corporal positiva.

Debido a la falta de escalas adecuadas para medir el aprecio del cuerpo en México, es preciso evaluar la Escala de Apreciación Corporal para Adolescentes y Adultos y así, disponer de una medida válida y confiable, no solo para este trabajo si no para proyectos futuros y así apoyar al desarrollo de la psicología positiva

3.3. Objetivos

3.3.1. Objetivo general

Evaluar las propiedades psicométricas (validez y confiabilidad) de la Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos (Mendelson et al., 2001), en una muestra de mujeres y hombres, estudiantes de bachillerato de la zona oriente del Estado de México.

3.3.2. Objetivos específicos

1. Evaluar la validez de constructo de la BES-AA (Mendelson et al., 2001) utilizando el procedimiento de validación psicométrica culturalmente relevante, propuesto por Nunnally y Bernstein (1994) y Reyes-Lagunes, García y Barragán (2008) el cual comprende los siguientes análisis: a) frecuencias incluyendo sesgo para selección de reactivos dependiendo del objetivo del instrumento (conductas típicas o normales); b) discriminación de reactivos para grupos extremos con base en el cuál se eliminarán los que no cumplen con el requisito.
2. Analizar el poder discriminante de los reactivos, usando la prueba *t* de Student
3. Evaluar la validez convergente de la BES-AA con la BES.
4. Analizar la validez convergente de la BES-AA con la RSE
5. Analizar la validez incremental, mediante la relación entre la BES-AA y el IMC.
6. Evaluar la consistencia interna de la escala.
7. Comparar la estima corporal de los adolescentes por sexo (hombres y mujeres).
8. Comparar la autoestima por sexo.

3.4. Participantes

La muestra estuvo conformada por 391 estudiantes de bachillerato (209 mujeres [52.7%] y 185 hombres [47.3%]), con un rango de 15 a 19 años de edad. Las mujeres tenían en promedio 16.1 años de edad ($DE = .89$) y los hombres 16.06 ($DE = .84$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la edad de los hombres y las mujeres ($t = .46$; $p = .65$).

3.5. Hipótesis

H₁ La Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos se relacionará positivamente con la Escala de Estima corporal.

H₂ La Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos se relacionará positivamente con la autoestima.

3.6. Variables

3.6.1. Índice de masa corporal.

El índice de masa corporal (IMC, por sus siglas) nos sugiere el estado corporal a partir de una escala que establece lo normal frente a lo patológico, utilizadas principalmente, para evaluar el estado nutricional, el riesgo a la salud y el diagnóstico de mala nutrición y obesidad; esta escala, que se refiere al cociente entre la masa corporal en kilogramos. Operacionalmente el IMC será medido con un tallímetro portátil marca SECA-213 y un analizador de composición corporal de bioimpedancia, (capacidad de los tejidos de presentar una resistencia al paso de la corriente eléctrica), que servirá para obtener el peso y el IMC.

3.6.2. Aprecio corporal.

La apreciación corporal se refiere a la aceptación, opinión favorable y respeto del propio cuerpo, y rechazo de los ideales de apariencia que promueven los medios de comunicación como la única forma de belleza (Tilka y Wood- Barcalow, 2015). Operacionalmente el aprecio corporal será medido con la Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos (BESAA, por sus siglas en inglés Mendelson et al. 2001).

3.6.3. Estima corporal.

Se refiere a la satisfacción que se experimenta con relación al cuerpo, se enfoca en ver cómo las personas valoran sus cuerpos o apariencia física, es un concepto bastante complejo, que comprende diferentes dominios, los cuales están determinados, en gran medida, por diferentes variables demográficas, entre las que se encuentran el sexo y la edad (Jorquera, Baños, Perpiña, y Botella, 2005). La estima corporal será medida con la escala de Franzoi y Shields (1984).

3.6.4. Autoestima. La autoestima es la evaluación que el individuo hace y generalmente mantiene con respecto a si mismo; ésta expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica la medida en la que el sujeto es capaz, importante, exitoso y valioso (Coopersmith, 1967). La autoestima será medida con la escala de Rosenberg (1965).

3.7. Instrumentos y medidas

3.7.1. Cuestionario de datos sociodemográficos.

Los datos sociodemográficos fueron (edad, sexo y nivel de estudios) recabados a través de un cuestionario diseñado específicamente para este estudio.

3.7.2. Tallímetro portátil marca Seca.

Instrumento portátil que permite consultar la talla precisa de una persona hasta 205 cm.

3.7.3. Analizador de composición corporal marca InBody230.

Para evaluar el estado nutricional se utilizó un analizador de composición corporal de bioimpedancia magnética, el cual registra la capacidad de los tejidos de presentar una resistencia al paso de la corriente eléctrica. El análisis se basa en el supuesto de que el cuerpo está formado por 4 elementos: agua proteínas minerales y grasa. Con el analizador se determina la cantidad de cada componente y su proporción en el cuerpo. La corriente recorre el cuerpo y se sabe que el agua corporal se relaciona de manera inversamente proporcional con el cuadrado de la altura. Con la ayuda de la fisiología se estima la cantidad de minerales y proteínas la cual se confirma con un estándar de oro llamado dexa. Operacionalmente, los datos fueron obtenidos del informe infantil.

3.7.4. Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos.

La Escala de Estima corporal para Adolescentes y Adultos (BESAA, por sus siglas en inglés) fue desarrollada por Mendelson et al. (2001); mide las actitudes y sentimientos que tiene la persona hacia su apariencia física (Anexo 1). La BESAA comprende 23 ítems tipo Likert que se evalúa de 0 (nunca) a 4 (siempre). Puntuaciones altas indican mayor estima corporal. Mendelson et al. (2001) identificaron tres factores con consistencia interna adecuada: Apariencia, (10 ítems; $\alpha = .92$); Atribución (5 ítems; $\alpha = .81$); y Peso (8 ítems; $\alpha = .94$). Para la calificación de la escala los ítems 4, 7, 9, 11, 13, 17, 18, 19, y 21 se invierten. La consistencia interna de la escala encontrada en diferentes países va de .75 a .96 (Jónsdóttir et al., 2008; Confalonieriet al., 2008; Cragun et al., 2013; Rousseau et al., 2015; Valls et al., 2011 y Atunes, 2016).

3.7.5. Escala de Estima Corporal.

La Escala de Estima corporal (BES, por sus siglas en inglés; Franzoi y Shields, 1984) se encarga de identificar el grado de satisfacción por el cuerpo. Esta escala consta de 35 ítems en una escala tipo Likert de 5 niveles los cuales se evalúan de 1 (fuertes sentimientos negativos) a 5 (fuertes sentimientos positivos) en donde mayor puntuación representa mayor agrado por el cuerpo (Anexo 2). La prueba consta de buena fiabilidad tanto en mujeres (.81-.86) como en hombres (.78- .87)

3.7.6. Escala de Autoestima de Rosenberg.

Para medir la Autoestima se utilizó la escala de Rosenberg (RSES, por sus siglas en inglés; Rosenberg, 1965), la cual evalúa los sentimientos que una persona tiene hacia sí misma (Las personas con alta autoestima tendrán un mejor manejo del estrés y evitación de la ansiedad, así como un mejor desempeño laboral, resolución de problemas, extraversión, autonomía y autenticidad). Para la medición se consta de 10 ítems tipo Likert, con cuatro opciones de respuesta (totalmente en desacuerdo =1, en desacuerdo =2, de acuerdo =3, totalmente de acuerdo = 4), en donde puntuaciones más altas indican mayor autoestima (Anexo 3). Esta escala es unidimensional y cuenta con adecuada consistencia interna ($\alpha = .73 - .92$), así como estabilidad temporal ($r = .85$ a $.88$). En cuanto a la validez, se encuentra discriminante y convergente en relación a escalas de satisfacción con la vida y de depresión. En este estudio se utilizó la versión

mexicana (Jurado y colaboradores, 2015), la cual cuenta con 8 ítems, comprendidos en dos subescalas: ítems negativos (6, 7, 8, 9 y 10) e ítems positivos (2, 4 y 5); estructura factorial que fue confirmada, con indicadores de ajuste apropiados. Finalmente, la escala tiene adecuada consistencia interna ($\alpha = .71$).

3.8. Procedimiento

Se solicitó a las autoridades de la institución escolar su autorización para la aplicación de los instrumentos y la medición de los estudiantes de bachillerato. Posteriormente, se obtuvo el consentimiento informado de los padres debido a que son menores de edad y asentimiento de los mismos estudiantes; en el cual se remarcó que la información obtenida sería con fines académicos y confidenciales. Después se aplicaron los cuestionarios en el siguiente orden: Escala de Estima corporal para Adolescentes y Adultos (BESAA, por sus siglas en inglés; Mendelson et al., 2005) y Escala de Estima Corporal (BES, por sus siglas en inglés; Franzoi y Shields, 1984). A su vez, las medidas antropométricas fueron registradas de manera individual con el apoyo de las autoridades educativas. Finalmente, a los participantes se les solicitó retirar cualquier objeto y prenda pesada, con la finalidad de obtener una medida exacta y precisa libre de sesgo.

3.9. Análisis de datos

Se analizó la frecuencia de cada uno de los reactivos, para hallar si todas las opciones de respuestas eran adecuadas. Se realizó un sesgo de los reactivos para identificar su direccionalidad y atracción esperada en ambos sexos, Se realizó la prueba de la t de Student con los cuartiles extremos, para analizar la discriminación de los ítems que no resultaron significativos y así poder eliminarlos. Se analizó la dirección de cada reactivo, por medio de tablas de contingencia. Se obtuvo el Alpha de Cronbach de los reactivos que aprobaron los criterios de análisis factorial, así como cada uno de los factores. Se elaboraron Validez Convergente entre las escalas y Validez incremental. Por último se correlacionaron la BESAA y la RSE con la variable de sexo para hallar las diferencias entre hombres y mujeres.

Capítulo IV. Resultados

4.1 Frecuencias y sesgo

Siguiendo el procedimiento propuesto por Reyes y García (2008) se realizó un análisis de frecuencia para cada uno de los reactivos de la Escala de Estima Corporal, solicitando “promedio”, desviación estándar y sesgo, con el fin de a) verificar que esté bien capturado (ningún valor fuera de rango), y que todas las opciones de respuesta hayan sido atractivas, es decir existe frecuencia en cada una de ellas b) la direccionalidad de los reactivos con base en lo que se intenta medir; y c) dependiendo del objeto de estudio (conductas típicas o conductas que poseen una distribución normal) será el sesgo que estaremos esperando como se muestra en la Tabla 5 y 6 donde se muestra la distribución que tuvieron las respuestas elegidas en cada ítem y los datos estadísticos.

Tabla 5. Análisis de las frecuencias de los reactivos de la Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos.

Ítem	Frecuencia (%)				
	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.Me gusta cómo me veo en las fotografías	4 (1)	38 (9.7)	144 (36.8)	148 (37.9)	57 (14.6)
2.Otras personas consideran que soy guapo/a	9 (2.3)	45 (11.5)	167 (42.7)	128 (32.7)	42 (10.7)
3.Estoy orgulloso/ de mi cuerpo	10 (2.6)	35 (9)	72 (18.4)	120 (30.7)	154 (39.4)
4.Estoy preocupado/a tratando de cambiar mi peso corporal	83 (21.2)	97 (24.8)	87 (22.3)	66 (16.9)	58 (14.8)
5.Pienso que mi apariencia física podría ayudarme a conseguir trabajo	94 (24)	71 (18.2)	119 (30.4)	63 (16.1)	44 (11.3)
6.Me gusta como veo cuando me miro en el espejo	9 (2.3)	37 (9.5)	85 (21.7)	152 (38.9)	108 (27.6)
7.Si pudiera cambiaria muchas cosas de mi apariencia física	89 (22.8)	107 (27.4)	96 (24.6)	53 (13.6)	46 (11.8)

Continúa...

Tabla 5. Análisis de las frecuencias de los reactivos de la Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos (continuación...)

Ítem	Frecuencia (%)				
	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
8.Estoy satisfecho/ con mi peso corporal	33 (8.4)	56 (14.3)	78 (19.9)	108 (27.6)	116 (29.7)
9.Me gustaría verme mejor	134 (34.3)	90 (23)	88 (22.5)	58 (14.8)	21 (5.4)
10.Me gusta mucho lo que peso	57 (14.6)	49 (12.5)	109 (27.9)	95 (24.3)	81 (20.7)
11.Me gustaría parecerme a alguien mas	246 (62.9)	82 (21)	37 (9.5)	17 (4.3)	9 (2.3)
12.A las personas de mi edad les gusta mi apariencia física	14 (3.6)	44 (11.3)	146 (37.3)	149 (38.1)	38 (9.7)
13.Mi apariencia física me molesta	185 (47.3)	110 (28.1)	56 (14.3)	24 (6.1)	16 (4.1)
14.Soy tan agradable como la mayoría de las personas	13 (3.3)	21 (5.4)	75 (19.2)	156 (39.9)	126 (32.2)
15.Estoy muy feliz por la manera en que me veo	11 (2.8)	35 (9)	78 (19.9)	125 (32)	142 (36.3)
16.Siento que mi peso es adecuado para mi estatura	41 (10.5)	54 (13.8)	87 (22.3)	94 (24)	115 (29.4)
17.Me siento avergonzado por cómo me veo	225 (57.5)	92 (23.5)	50 (12.8)	16 (4.1)	8 (2)
18.Pesarme me deprime	269 (68.8)	59 (15.1)	38 (9.7)	14 (3.6)	11 (2.8)
19.Mi peso me hace feliz	200 (51.2)	63 (16.1)	47 (12)	44 (11.3)	37 (9.5)
20.Mi apariencia física me ayuda a tener citas	81 (20.7)	65 (16.6)	118 (30.2)	90 (23)	37 (9.5)
21.Me preocupa mi apariencia física	91 (23.3)	90 (23)	86 (22)	62 (15.9)	62 (15.9)
22.Pienso que tengo un buen cuerpo	34 (8.7)	70 (17.9)	117 (29.9)	110 (28.1)	60 (15.3)
23.Me veo tan guapo/ como me gustaría	23 (5.9)	54 (13.8)	121 (30.9)	110 (28.1)	83 (21.2)

Tabla 6. Estadísticos del Análisis de frecuencias.

Ítem	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>A</i>	<i>C</i>	<i>p</i>
1.Me gusta cómo me veo en las fotografías	2.6	.89	.17	.32	.0001
2.Otras personas consideran que soy guapo/a	2.4	.91	.14	.07	.0001
3.Estoy orgulloso/ de mi cuerpo	3	1.08	.83	.13	.0001
4.Estoy preocupado/a tratando de cambiar mi peso corporal	2.2	1.35	.22	1.13	.0001
5.Pienso que mi apariencia física podría ayudarme a conseguir trabajo	1.7	1.30	.17	1.00	.0001
6.Me gusta como veo cuando me miro en el espejo	2.8	1.02	.65	.14	.0001
7.Si pudiera cambiaria muchas cosas de mi apariencia física	2.4	1.29	.38	.90	.0001
8.Estoy satisfecho/ con mi peso corporal	2.6	1.28	.52	.83	.0001
9.Me gustaría verme mejor	1.3	1.24	.49	.87	.0001
10.Me gusta mucho lo que peso	2.2	1.31	.29	.96	.0001
11.Me gustaría parecerme a alguien mas	3.4	.98	1.68	2.27	.0001
12.A las personas de mi edad les gusta mi apariencia física	2.4	.94	.40	.04	.0001
13.Mi apariencia física me molesta	3.1	1.11	1.17	.63	.0001
14.Soy tan agradable como la mayoría de las personas	2.9	1.01	.93	.60	.0001
15.Estoy muy feliz por la manera en que me veo	2.9	1.08	.77	.17	.0001
16.Siento que mi peso es adecuado para mi estatura	2.5	1.32	.44	.95	.0001
17.Me siento avergonzado por cómo me veo	3.3	.98	1.43	1.50	.0001
18.Pesarme me deprime	3.4	1.00	1.86	2.80	.0001
19.Mi peso me hace feliz	2.9	1.39	.90	.60	.0001
20.Mi apariencia física me ayuda a tener citas	1.8	1.26	.03	1.01	.0001
21.Me preocupa mi apariencia física	2.2	1.38	.23	1.18	.0001
22.Pienso que tengo un buen cuerpo	2.2	1.17	.22	.76	.0001
23.Me veo tan guapo/ como me gustaría	2.5	1.14	.32	.25	.0001

Notas: A = Asimetría, C = Curtosis.

4.2. Análisis de discriminación

Para evaluar la capacidad de discriminación de los reactivos, se computaron los ítems, para obtener la puntuación de cada participante. Posteriormente, los puntajes totales se dividieron en cuartiles y se identificó a los participantes con puntuaciones altas y bajas en la BESAA (se obtuvieron cuartiles). Finalmente, usando la prueba *t de Student* para muestras independientes se compararon las medias de dichos grupos. Los resultados obtenidos indicaron que los 23 reactivos discriminaron adecuadamente ($p \leq 0.05$), como se observa en la Tabla 7.

Tabla 7. Discriminación de los reactivos.

Ítem	Q1	Q4	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
	<i>n</i> = 102	<i>n</i> = 94			
	<i>M</i> (<i>DE</i>)	<i>M</i> (<i>DE</i>)			
1.Me gusta cómo me veo en las fotografías	1.90 (.74)	3.19 (.79)	11.75	189.50	.0001
2.Otras personas consideran que soy guapo/a	1.78 (.84)	3.00 (.75)	10.72	193.78	.0001
3.Estoy orgulloso/ de mi cuerpo	1.79 (1.07)	3.72 (.52)	15.91	148.58	.0001
4.Estoy preocupado/a tratando de cambiar mi peso corporal	1.30 (1.17)	3.14 (1.11)	11.26	193.77	.0001
5.Pienso que mi apariencia física podría ayudarme a conseguir trabajo	1.50 (1.23)	2.13 (1.32)	3.43	189.65	.0001
6.Me gusta como veo cuando me miro en el espejo	1.71 (0.91)	3.61 (.57)	17.37	172.13	.0001
7.Si pudiera cambiaria muchas cosas de mi apariencia física	1.22 (1.13)	2.33 (.94)	14.25	192.13	.0001
8.Estoy satisfecho/ con mi peso corporal	1.41 (1.16)	3.64 (.70)	16.37	167.95	.0001
9.Me gustaría verme mejor	.67 (.86)	2.09 (1.29)	8.97	159.86	.0001
10.Me gusta mucho lo que peso	1.16 (1.13)	3.36 (.87)	15.38	187.74	.0001

Continúa...

Tabla 7. Discriminación de los reactivos (continúa...)

Ítem	Q1 <i>n</i> = 102	Q4 <i>n</i> = 94	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
	<i>M</i> (<i>DE</i>)	<i>M</i> (<i>DE</i>)			
11.Me gustaría parecerme a alguien mas	2.93 (1.21)	3.76 (.63)	6.03	154.98	.0001
12.A las personas de mi edad les gusta mi apariencia física	1.70 (.89)	2.99 (.78)	10.84	193.64	.0001
13.Mi apariencia física me molesta	1.91 (1.12)	3.95 (.23)	17.99	109.90	.0001
14.Soy tan agradable como la mayoría de las personas	2.37 (1.15)	3.50 (.72)	8.81	170.71	.0001
15.Estoy muy feliz por la manera en que me veo	1.69 (.99)	3.78 (.42)	19.60	138.72	.0001
16.Siento que mi peso es adecuado para mi estatura	1.49 (1.22)	3.46 (.84)	13.27	179.98	.0001
17.Me siento avergonzado por cómo me veo	2.39 (1.12)	3.91 (.28)	13.31	114.68	.0001
18.Pesarme me deprime	2.60 (1.26)	3.90 (.47)	9.77	129.99	.0001
19.Mi peso me hace feliz	2.60 (1.18)	3.21 (1.50)	3.18	176.77	.0002
20.Mi apariencia física me ayuda a tener citas	1.15 (1.17)	2.45 (1.19)	7.71	192.25	.0001
21.Me preocupa mi apariencia física	1.42 (1.30)	2.93 (1.43)	7.73	187.73	.0001
22.Pienso que tengo un buen cuerpo	1.20 (1.00)	3.14 (.92)	14.13	193.99	.0001
23.Me veo tan guapo/ como me gustaría	1.30 (.90)	3.44 (.82)	17.27	194	.0001

Notas: Q1 = cuartil 1; Q2 = cuartil 2.

4.3. Validez convergente

Para obtener la validez convergente entre la BESAA y la BES se realizó una correlación de Pearson, calculando previamente las variables. Los resultados obtenidos demostraron que existe una relación estadísticamente significativa entre las dos escalas ($r = .592; p = .0001$).

Para obtener la validez convergente entre la BESAA y la RSE se realizó una correlación de Pearson calculando previamente las variables. Los resultados obtenidos demostraron que existe una relación estadísticamente significativa entre las dos escalas ($r = .561; p = .0001$).

4.4. Validez incremental

Para obtener la validez incremental entre la BESAA y el IMC se realizó una correlación de Pearson, calculando previamente las variables de la escala. Los resultados obtenidos demostraron que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre la escala y la variable ($r = .368; p = .0001$).

4.5. Consistencia interna

Consistencia interna fue de $r = .90$

4.6. Correlación de la estima corporal de los adolescentes por sexo (hombres y mujeres).

Al comparar a las mujeres ($M = 56.06, DE = 16.34$) y hombres ($M = 61.46, DE = 12.26$) en cuanto a estima corporal se encontró que ellas presentaron menor puntuación en la BESAA ($t = 3.69; p < .0001$), lo que significa que los hombres tienen mayor estima corporal, que las mujeres.

4.7 Correlación de la autoestima de los adolescentes por sexo (hombres y mujeres).

Al comparar a las mujeres ($M = 23.29, DE = 4.25$) y hombres ($M = 23.39, DE = 3.72$) en cuanto a la autoestima se encontró que ellas presentaron menor puntuación en la BESAA ($t = .26; p < .236$), lo que significa que ellos tienen mayor autoestima que ellas.

Capítulo V.

Discusión y resultados

5.1. Discusión

El objetivo de la presente investigación fue evaluar las propiedades psicométricas de la Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos (BESAA). En general, se encontró que la BESAA es un instrumento de 23 ítems que cumple con adecuadas propiedades psicométricas para su uso en población mexicana.

En cuanto a la frecuencia y sesgo de cada uno de los reactivos que conforman la prueba se observó que una importante cantidad de jóvenes están conformes con su apariencia física y les no les causa conflicto pesarse; en cuanto a las opciones de respuesta, todas resultaron atractivas para los participantes.

En cuanto al análisis de discriminación, los 23 ítems resultaron con puntuaciones dentro de lo establecido al dividírseles en cuartiles de 94 a 120, con lo cual se pudo obtener una prueba de 23 reactivos finalmente, ya que todos se consideraron aptos para la aplicación de la escala en población mexicana. Dos de los reactivos calificaron por debajo del .30 según el margen establecido, pero al eliminárseles la consistencia disminuía de .90 a .70 por lo cual se decidió mantenerlos dentro del estudio.

En cuanto la estructura de la escala, la versión mexicana consta de 23 ítems. En Francia, con base en los índices de correlación ítem-total, se eliminó un ítem, quedando una versión de 21 ítems y una consistencia total de .90 para hombres, en cuanto al estudio en mujeres se quedaron con 20 ítems al eliminar 3. Además, en Francia para ambos estudios de la BESSA tiene una estructura de tres subescalas: 1) satisfacción en el peso, 2) satisfacción con la apariencia general al cambio y los 3) efectos asociados con la apariencia general (Rousseau, Valls y Chabrol, 2015; Valls, Rousseau y Chabrol, 2011).

Por otro lado, la versión suiza de la BESSA quedó compuesta por 18 ítems divididos en dos subescalas: 1) apariencia con 10 ítems y 2) peso con los 8 ítems restantes (Cragun, DeBate, Ata y Thompson, 2013).

En Islandia, la versión de la BESSA, con base en el análisis factorial exploratorio, quedó conformada por 20 ítems, agrupados en los factores 1) apariencia (.92), 2) peso (.92) y 3)

atributo (.73) obteniendo una consistencia interna de todo el estudio de .95 la cual totalmente aceptable y la máxima puntuación para una validación (Jónsdóttir, Amarnson y Smári, 2008).

En cuanto a la Validación de Portugal siendo el estudio más reciente y menos estudiado se creyó necesario eliminaron 9 ítems quedando solo con 14 pero con los tres factores en los cuales se dividieron los reactivos generando una consistencia interna de .90 considerándosele apta para su aplicación en la población universitaria portuguesa (Antunes, 2016)

De acuerdo con la correlación convergente entre las dos escalas de aprecio por el cuerpo BES y BESAA se halló una relación entre los constructos que miden ambas, lo cual asegura que las pruebas tienen un propósito de estudio parecido y sus variables indicaron que tienen relación estadísticamente significativa, tomando en cuenta que son escalas que se enfocan en lo mismo, pero con limitaciones que abrieron la oportunidad a pruebas nuevas, con un margen de error bajo.

En cuanto a la correlación entre la BESAA y la RSE se encontró que existe una relación alta entre estas dos mostrando que, entre mayor aprecio por el cuerpo, mayor autoestima y entre menor aprecio menor autoestima. En la validación de suiza se correlacionó de esta misma manera la autoestima, solo que con sus dos subescalas (peso y apariencia) en el cual como resultado se obtuvo que existe mayor correlación entre la apariencia para los hombres ($r = .63; p = .0001$), que para las mujeres ($r = .70; p = .0001$) de acuerdo a la autoestima, a diferencia del peso donde para los hombres se obtuvo ($r = .64; p = .0001$), y para las mujeres ($r = .50; p = .0001$), en cuanto a la validación de Italia se mostró que la autoestima está altamente relacionada con los sentimientos en general de acuerdo a la percepción de la apariencia pero no con las precauciones con el peso, esta población en su mayoría demostró que los participantes están satisfechos con su peso y su apariencia debido a su alta autoestima, la cual les ayuda a crear un factor de protección el cual contribuye a que sus cambios físicos no sean hasta un cierto punto mortificantes.

De acuerdo con la validez incremental entre la BESAA y el IMC se encontró una correlación positivamente aceptable en cuanto a la relación entre la prueba y la variable, esto quiere decir que cuando existe un alto nivel de aprecio por el cuerpo el Índice de Masa Corporal será menor y en cuanto el aprecio por el cuerpo sea menor el IMC será mayor. En un estudio se encontró que los hombres se perciben en mayor porcentaje en condición corporal normal y en condición de bajo peso, ligeramente mayor a las mujeres, aparte de observarse que no importa el

índice de masa corporal, sino que más del 70% de hombres y mujeres señalaron que se sienten satisfechos con sus cuerpos mostrando un porcentaje ligeramente mayor en los hombre y a partir de la prueba kappa que mostro la relación de la percepción del cuerpo y el IMC se obtuvo un valor de ($K = .067; p < .05$).

Al comparar la estima y la autoestima que tienen por su cuerpo los hombre y las mujeres se halló que las mujeres tienen menos aprecio por sus cuerpos y menos autoestima, debido a que las mujeres presentan una mayor preocupación por estar delgadas, lo cual es lo suficientemente notable en comparación con los hombres y más aun estando en la etapa de la adolescencia, en otras escalas como el MBRSQ, se muestra de la misma manera que las mujeres se preocupan más por su aspecto físico y el exceso de peso, por otra parte el SCL-90 muestra que las mujeres presentan conductas de depresión y ansiedad. En cuanto a la autoestima los resultados coinciden con la investigación de Méndez, Montero y Mora (2016) la cual afirma que los hombres tienen mayor autoestima que las mujeres, aunque ellos lo enfocan en la adultez en la cual relacionándolo también con la variable edad tiene un impacto significativo.

5.2. Conclusiones

En cuanto a este estudio hemos podido encontrar que es importante el estudio y la validación de las escalas que pueden ayudar a la prevención y disminución de características negativas en cuanto a la estima del cuerpo evitando el desarrollo de actitudes patológicas, es por este motivo que se llegaron a las siguientes conclusiones:

- La escala de BESAA resulto con validez y confiabilidad adecuada para su aplicación en México en estudiantes a nivel bachillerato como se esperaba
- La prueba se aplicó correctamente por lo cual con ayuda de la buena administración se logró obtener coherencia en los sesgos y la distribución en la atracción de los reactivos tanto en hombre como en mujeres
- A diferencia de las validaciones anteriores no hubo necesidad de eliminar ningún ítem para que la consistencia interna fuera considerada excelente con una totalidad de .90 asumiendo que todos los ítems median el mismo constructo y además que poseían una correlación altamente significativa entre sí.

- En cuanto a la validez convergente se pudo encontrar que la correlación entre la BESAA y la BES arrojó resultados estadísticamente significativos al igual que entre la BESAA y la RSE demostrando que ambas escalas están midiendo los conceptos deseados y que los constructos que se esperaban que estuvieran relacionados realmente lo estuvieron, lo cual no solo responde a uno de los objetivos específicos, sino también a las hipótesis formuladas.
- En cuanto a la validez incremental pudimos obtener de igual manera una relación significativa entre la BESAA y la variable de IMC, lo cual nos indica que la obtención de la correlación entre la escala y la variable mejoró la predicción del criterio a partir de las medidas previamente calculadas
- Para las correlaciones entre la BESAA y el sexo de los participantes se pudo concluir que los hombres cuentan con una mayor estima corporal que las mujeres y al correlacionar la RSE con la misma variable nos muestra que existe una diferencia significativa lo cual nos comunica que los hombres de igual manera tienden a tener un mayor grado de autoestima que las mujeres.

Este trabajo no solo prueba la importancia de los estudios y validaciones en el mundo sino también conocer el impacto que pueden tener al momento de la aplicación y después de ella para poder elaborar planes de trabajo a investigaciones futuras. En cuanto al objetivo principal de este estudio se puede concluir que cuenta con las medidas adecuadas para podersele aplicar en México abierto a modificaciones de acuerdo a las necesidades de cada lugar al que pretenda ser aplicado.

Referencias

- Aguilar, M., Neri, M., Mur, N. y Gómez, E. (2013). Influencia del contexto social en la preparación de la imagen corporal en las mujeres intervenidas de cáncer de mama. *Nutrición Hospitalaria*, 28(5), 1453-1457. doi.org/10.3305/nh.2013.28.5.6517
- Alparone, F. R., Prezza, M. y Camarda, P. (2000). La misura dell'immagine corporea in età evolutiva [Measuring/Measures of body image in the developmental age]. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 231, 25-35.
- Antunes, A. (2016). Estudo de validação da versão portuguesa da Body Esteem Scale for Adolescents and Adults em estudantes universitarios. *Universidade de Aveiro 2016 Departamento de Educação e Psicologia*. 8-24.
- Ata, R. N., Ludden, A., B. y Lally, M. M. (2007). The effects of gender and family, friend, and media influences on eating behaviors and body image during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 36(8), 1024-1037. doi:10.1007/s10964-006-9159
- Attie, I. y Brooks-Gunn, J. (1989). Development of eating problems in adolescent girls: A longitudinal study. *Developmental Psychology*, 25, 70-79. <http://dx.doi.org/10.1037//0012-1649.25.1.70>
- Avalos, L., Tylka, T. y Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2(3), 285-297. doi: 10.1016/j.bodyim.2005.06.002
- Balfour, L. (1996). Examining how avoidant coping and anger suppression relate to emotional eating in young women. *Unpublished doctoral dissertation*, Concordia University, Montreal, Canada.
- Bearman, S. K., Presnell, K., Martinez, E. y Stice, E. (2006). The skinny on body dissatisfaction: A longitudinal study of adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 229-241.
- Bianchi, J. y Muñoz-Martínez, A. (2014). Activación conductual: revisión histórica, conceptual y empírica. *Psychologia: avances de la disciplina*, 8(2), 83-93.

- Bonilla, P. y Martínez, L. (2001). Adolescencia estima corporal y trastornos de la alimentación. *Futura*, 6, 156-164.
- Briones, G. (2001). Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales. *Programa de especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social*.
- Brown, A. (2006). Confirmatory Factor Analysis for Applied Research. *Organizational Research Methods*, 13(1), 214-217.
- Buchholz, A. (1998). The role of female emotional development in relation to disordered eating and binge eating in adolescent girls. *Unpublished doctoral dissertation*, Concordia University, Montreal, Canada.
- Carvajal, A., Centeno, C., Watson, R., Martínez, M. y Sanz, A. (2011). ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 34(1), 63-72.
- Cattell, R. B. y Vogelman, S. (1977). A comprehensive trial of the scree KG criteria for determining the numbers of factors. *Multivariate Behavioral Research*, 12, 289-325.
- Compas, B.E., Connor, J.K. y Hinden, B.R. (1998). New perspectives on depression during adolescence. In R. Jessor (Eds.), *New Perspectives on Adolescent Risk Behavior*, 319-362. Cambridge: Cambridge University Press.
- Confalonieri, E., Gatti, E., Ioni, E. y Traficante, D. (2008). Body Esteem Scale: validation on Italian adolescents. *Catholic University of Milano*, 15(3), 153-165.
- Coopersmith, S. (1967) The antecedents of self-esteem. *Consulting Psychologists Press*.
- Cragun, D., DeBate, R., Ata, R. y Thompson, J. (2013). Psychometric properties of the Body Esteem Scale for Adolescents and Adults in an early adolescent sample. *Eat Weight Disord*, 18, 275-282. doi: 10.1007/s40519-003-1
- Cronbach, J. y Meehl, E. (1955). Construct validity in psychological tests. *Psychological Bulletin*, 52, 281-302.
- Cusumano, D. L., y Thompson, J. K. (1997). Body image and body shape ideals in magazines: Exposure, awareness, and internalization. *Sex Roles*, 37, 701-721.

- Davison, T. E. y McCabe, M. P. (2006). Adolescent body image and psychosocial functioning. *The Journal of Social Psychology, 146*, 15-30.
- Delaney, M. E., O'Keefe, L. D., y Skene, K. M. L. (1997). Development of a sociocultural measure of young women's experiences with body weight and shape. *Journal of Personality Assessment, 69*, 63-80.
- American Psychiatric Association. (APA). (2010). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM V-TR*. Barcelona: Masson.
- Elosua, P., López-Jáuregui, A. y Sánchez-Sánchez, F. (2010). *Adaptación española del Eating Disorder Inventory-3. Normalización y validación*. Madrid: TEA.
- Franco, M. (2017). Objetificación de la mujer en los medios de comunicación y su relación con el acoso callejero. *Vínculos, sociología, análisis y opinión, 11*, 177-192.
- Franzoi, S. L. y Shields, S. A. (1984). The Body Esteem Scale: Multidimensional structure and sex differences in a college population. *Journal of Personality Assessment, 48*(2), 173.
- Fredrickson, B. y Roberts, T. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's liver experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly, 21*(2), 173-206.
- Fredrickson, B.L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology, 2*(3), 300-319.
- Fredrickson, B.L., Roberts, T.A., Noll, S.M., Quinn, D.M y Twenge, J.M. (1998). That swimsuit becomes you: Sex differences in self-objectification, restrained eating, and math performance. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*(1), 269-284.
- Gable, S. L. y Haidt, J. (2005). What (and Why) Is Positive Psychology? *Review of General Psychology, 9*(2), 103-110. doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.103
- Garner, D.M. (1997). The 1997 body image survey results. *Psychology Today, 30*, 30- 41.
- García, F. y Musitu, G. (1993). Un programa de intervención basado en la autoestima: análisis de una experiencia. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis 15*(1), 57-78.

- García G., A. (1998). Programa para la mejora de las habilidades sociales y la autoestima. *Premios Joaquín Sama a la Innovación Educativa. Junta de Extremadura*. <http://www.doredin.mec.es/documentos/009199900005.pdf>
- Guimón, J. (1999). *Los lugares del cuerpo*. Barcelona. Paidós.
- Gómez, G. (1997). Alteraciones de la imagen corporal en una muestra de escolares mexicanos preadolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 14, 31-40.
- Harter, S. (1982). The Perceived Competence Scale for Children. *Child Development*, 53, 87-97.
- Harter, S. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. In R. F. Baumeister (Ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self-regard*, 87–116. New York: Plenum.
- Herbert, T. (1988). Numerical Methods in fluids. *Onset of transition in boundary layers*, 8, 6-10.
- Herpertz, B. (2009). Adolescent eating disorders: definitions, symptomatology, epidemiology and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(1), 31-47.
- Hirschmann, J. y Munter, C. (1995). When women stop hating their bodies. *Reading, MA: Addison-Wesley*.
- Jónsdóttir, S., Arnarson, E. y Smáry, J. (2008). Body esteem, perceived competence and depression in Icelandic adolescents. *Nordic Psychology*, 60(1), 58-71.
- Jorquera, M., Baños, R., Perpiña, C. y Botella, C. (2005). La Escala de Estima Corporal (BES): validación en una muestra española. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 10(3), 173-192.
- Killen, J. D., Taylor, C. B., Hayward, C., Haydel, K. F., Wilson, D. M. y Hammer, L. (1996). Weight concerns influence the development of eating disorders: A 4- year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 936–940. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.64.5.936>
- Kline, P. (2000). *The handbook of psychological testing* (2nd ed.). London: Routledge.

- Kovacs, M. (1992). *CDI: Childrens Depression Inventory. Manual*. Toronto: Multi-Health Systems Inc.
- Klonoff, E.A. y Landrine, H. (1995). The schedule of sexist events: A measure of lifetime and recent sexist discrimination in women's lives. *Psychology of Women Quarterly*, *19*, 439-472.
- Krcmar, M., Giles, S. y Helme, D. (2008). Understanding the process: How mediated and peer norms affect young women's body esteem. *Communication Quarterly*, *56*(2), 111.
- Leit, R. A., Pope, H. G. y Gray, J. J. (2001). Cultural expectations of muscularity in men: The evolution of playgirl centerfolds. *International Journal of Eating Disorders*, *29*, 90-93.
- Levine, P. (2012). Loneliness and eating disorders. *The Journal of Psychology*, *146*, 245-257.
- McCabe, M. P. y Ricciardelli, L. A. (2005b). A prospective study of pressures from parents, peers, and the media on extreme weight change behaviors among adolescent boys and girls. *Behaviour Research and Therapy*, *43*, 653-668.
- McConnell, E. y Swan, P. (2000). Body esteem and body shape satisfaction in women with regional adiposity. *Journal of Social Behavior and Personality*, *15*(9), 505-513.
- McElroy, M. (1982). Consequences of perceived parental pressure on the self-esteem of youth sport participants. *American Corrective Therapy Journal*, *36*(6), 164-167.
- Mehak, A., Friedman A. y Cassin, S, E. (2018). Self-objectification, weight bias internalization, and binge eating in young women: Testing a mediational model. *Body Image*, *24*, 111-115.
- Mendelson, B. K., White, D. R. y Mendelson, M. J. (1996–1997). Self-esteem and body-esteem: Effects of sex, age, and weight. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *17*, 321–346.
- Mendelson, M. J., Mendelson, B. K. y Andrews, J. (2000). Self-esteem, body esteem, and body-mass in late adolescence: Is a Competence × Importance model needed? *Journal of Applied Developmental Psychology*, *21*, 249–266.

- Mendelson, B., Mendelson, M. y White, D. (2005). Body-Esteem Scale for Adolescente and Adults. *Journal of Personality Assessment*, 76(1), 90-106.
- Mendelson, B., Morton., Mendelson, M. y White, D. (2010). Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults. *Journal of Personality Assesment*, 76(1), 90-106.
- Méndez, D., Montero, W. y Mora, L. (2016). Comparación de los nivele de autoestima según el género y nivel de actividades física en dos grupos de personas adultas mayores. *Revista en ciencias del movimiento humano y salud*, 13(1), 1-12.
- Meza, C. y Moral, J. (2012). Validación de la versión en español del Euestionario de Sobreingesta Alimentaria en una muestra de mujeres mexicanas. *Revista Intercontinental de Psicología y educación*, 14(2), 73-96.
- Moradi, B., Dirks, D. y Matteson, A. V. (2005). Roles of sexual objectification experiences and internalization of standards of beauty in eating disorder symptomatology: A test and extension of objectification theory. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 420–428.
- Moya, R. I. (2010). El sexo de los ángeles. Ciudad de la Habana, Cuba: Editorial Acuario.
- Muñiz, J. (2003). La validación de los tests. *Metodología de las Ciencias del Comportamiento*, 5, 119-139.
- Muñiz, J. y Hambleton, R.K. (1996). Directrices para la traducción y adaptación de test. *Papeles del Psicólogo*, 66, 63-70.
- Nazaré, B., Moreira, H. y Canavarro, M. C. (2010). Uma perspectiva cognitivocomportamental sobre o investimento esquemático na aparência : Estudos psicométricos do Inventário de Esquemas sobre a Aparência – Revisto (ASI-R). *Laboratório de Psicologia*, 8(1), 21–36.
- Neeman, J. y Harter, S. (1986). *Manual for the Self-Perception Profile for College Students*. Denver, CO: University of Denver Press.
- Nolen-Hoeksema, S. y Girgus, S. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 115, 424–443.

- Nunnally, J.C. y Bernstein, I.J. (1995). Teoría psicométrica (3ª ed). México, D.F.: *Editorial McGrawHill Latinoamericana*.
- Prezza, M., Trombaccia, F. R. y Armento, L. (1997). La scala dell'autostima di Rosenberg. Traduzione e validazione italiana [Rosenberg Self-Esteem Scale. Italian translation and validation]. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 223, 35-44.
- Raich, R.M. (2000). Imagen corporal. Madrid. Pirámide.
- Rauste von Wright, M. (1989). Body image satisfaction in adolescent girls and boys: A longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 18(1), 71-83.
- Rodríguez, J., Fajardo, G., Higuera, F. e Iglesias, L, F. (2006). Enseñanza del modelo biopsicosocial de la Medicina Familiar. *Revista del hospital general*, 7(3), 132-140.
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. *Princeton, NJ: Princeton University Press*.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Rousseau, A., Valls, M. y Chabrol, H. (2015). Body Esteem Scale (BES): A validation on French adolescent girls and young women. *European Review of Applied Psychology*, 65(4), 205-210.
- Reyes-Lagunes, I. y García y Barragán, L. (2008). Procedimiento de validación psicométrica culturalmente relevante: un ejemplo. En S. Rivera-Aragón, R. Díaz-Loving, R. Sánchez-Aragón, I. Reyes-Lagunes (eds.). *La Psicología Social en México*. Vol. XII. México: *Asociación Mexicana de Psicología Social*, 625-636.
- Rukavina, T. y Pokrajac-Bulian, A. (2006). Thin-ideal internalization, body dissatisfaction and symptoms of eating disorders in croatian adolescent girls. *Eating and Weight Disorders: Eating and Weight Disorders*, 11(1), 31-37.
- Rutzstein, G., Scappatura, M. L. y Murawski, B. (2014). Perfeccionismo y autoestima a través del continuo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres de Buenos Aires. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 5(1), 39-49.

- Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Seligman, M. (2003). Positive psychology: Fundamental assumptions. *American Psychologist*, 126-127.
- Shavelson, R. J. y Bolus, R. (1982). Self-concept: The interplay of theory and methods. *Journal of Educational Psychology*, 74, 3-17.
- Sigall, B.A. y Pabst, M.B. (2005). Gender literacy: enhancing female self-concept and contributing to the prevention of body dissatisfaction and eating disorders. *Social Science Information*, 44, 85-111.
- Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (2006). *España, primer país europeo en operaciones de estética y cuarto del mundo*. Recuperado de <http://www.consumer.es/-web/es/-salud/2006/05/09/151808.php>
- Singh, D. (1993). Adaptive significance of female physical attractiveness: Role of waist-to-hip ratio. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 293-307.
- Smári, J., Pétursdóttir, G. y Þorsteinsdóttir, V. (2001). Social anxiety and depression in adolescents in relation to perceived competence and situational appraisal. *Journal of Adolescence*, 24, 199-207.
- Staudt, M. A. y Rojo, M. M. (2006). Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa. Revisión bibliográfica. *Revista de Posgrado de la Cátedra V Ia Medicina*, 156, 24-30.
- Streeter, A. y McBurne, H. (2003). Waist-hip ratio and attractiveness. *Official journal of the human behavior an evolution society*, 24, 88-98.
- Striegel-Moore, R. H. y Cachelin, F. M. (2001). Etiology of eating disorders in women. *The Counseling Psychologist*, 29, 635- 661.
- Tabachnik, B. G. y Fidell, L. S. (1989). *Using multivariate statistics*. New York: Harper & Row.
- Tabachnick, B. G. y Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics* (4th ed.). Boston: Allyn and Bacon.

- Thompson, R. A. (1994). Emotion Regulation: A Theme in Search of a Definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25-52.
- Thompson, B. (2004). Exploratory and confirmatory factor analysis: Understanding concepts and applications. Washington, DC, US: *American Psychological Association*.
- Tilka, L. y Wood- Barcalow, L. (2015). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, 12, 53-67. doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006
- Valls, M., Rousseau, A. y Chabrol, H. (2011). Étude de validation de la version française du Body Esteem Scale (BES) dans la population masculine. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive: Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 21, 58-64.
- Wilski, M., Tasiemski, T. y Kocur, P. (2015). Demographic, socioeconomic and clinical correlates of self-management in multiple sclerosis. *Disabil Rehabil*, 37, 1970-1975.
- Wiseman, C. V., Sunday, S. R. y Becker, A. E. (2005). Impact of the Media on Adolescent Body Image. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 14(3), 453-471.
- Worthington, R. L. y Whittaker, T. A. (2006). Scale development research: A content analysis and recommendations for best practices. *Counseling Psychologist*, 34(6), 806-838.

Anexo 1

Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos

Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos

Instrucciones: A continuación, se le presenta una lista de diferentes aspectos corporales. Indique con una X la casilla que mejor corresponda a sus sentimientos respecto a los diferentes aspectos, de acuerdo a los siguientes criterios

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Me gusta cómo me veo en las fotografías.					
2. Otras personas consideran que soy guapo/a					
3. Estoy orgulloso/ de mi cuerpo.					
4. Estoy preocupado/a tratando de cambiar mi peso corporal.					
5. Pienso que mi apariencia física podría ayudarme a conseguir trabajo.					
6. Me gusta como veo cuando me miro en el espejo.					
7. Si pudiera cambiaría muchas cosas de mi apariencia física.					
8. Estoy satisfecho/ con mi peso corporal.					
9. Me gustaría verme mejor.					
10. Me gusta mucho lo que peso					
11. Me gustaría parecerme a alguien mas					
12. A las personas de mi edad les gusta mi apariencia física.					
13. Mi apariencia física me molesta					
14. Soy tan agradable como la mayoría de las personas.					
15. Estoy muy feliz por la manera en que me veo					
16. Siento que mi peso es adecuado para mi estatura					
17. Me siento avergonzado por cómo me veo.					
18. Pesarme me deprime					
19. Mi peso me hace feliz					
20. Mi apariencia física me ayuda a tener citas					
21. Me preocupa mi apariencia física					
22. Pienso que tengo un buen cuerpo					
23. Me veo tan guapo/ como me gustaría					

Anexo 2

Escala de Estima Corporal

Instrucciones.

A continuación, se le presenta una lista de diferentes aspectos corporales. Indique con una X la casilla que mejor corresponda a sus sentimientos respecto a los diferentes aspectos, de acuerdo a los siguientes criterios

	Fuertes sentimientos negativos	Moderados sentimientos negativos	No me siento de una ni otra manera	Moderados sentimientos positivos	Fuertes sentimientos positivos
1. Olor Corporal					
2. Apetito					
3. Nariz.					
4. Resistencia física.					
5. Reflejos					
6. Labios.					
7. Fuerza muscular.					
8. Cintura.					
9. Nivel de energía.					
10. Muslos					
11. Orejas.					
12. Biceps					
13. Barbilla					
14. Estructura corporal.					
15. Coordinación física					
16. Nalgas					
17. Agilidad					
18. Anchura de hombros.					
19. Brazos					
20. Pecho/ pectorales					
21. Aspecto de los ojos					
22. Mejillas					
23. Caderas					
24. Piernas					
25. Figura y apariencia					
26. Deseo sexual					
27. Pies					
28. Genitales					
29. Aspecto del abdomen					
30. Salud					
31. Actividades sexuales					
32. Vello corporal					
33. Condición física					
34. Cara					
35. Peso					

Anexo 3

**Escala de Autoestima de Rosenberg,
para población mexicana**

Escala de Autoestima de Rosenberg, para población mexicana

Instrucciones.

A continuación, encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted. Marque con una X la respuesta que más lo identifique.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás				
2. Estoy convencido/a de que tengo cualidades buenas				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un/a fracasado/a				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a				
9. Hay veces que realmente pienso que soy inútil				
10. A veces creo que soy buena persona				