



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Propiedades Psicométricas del Cuestionario de
Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de
Educación de la Universidad Nacional de Trujillo.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE:
DOCTOR EN PSICOLOGIA**

AUTORA:

Mg. Hueda Capristan Ana Cecilia

ASESORA:

Dra. Araujo Robles, Elizabeth Dany

SECCION:

Humanidades

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica

PERÚ – Abril, 2016

Presidente

Secretaria

Vocal

DEDICATORIA

A mi Madre, ejemplo de fortaleza y sacrificio.

Cuya visión, es inspiradora hoy en mí vida.

Gracias por el mejor regalo, “el amor propio”.

A mi Abuelo, él sabe que es el cómplice perfecto para el cumplimiento de esta meta. Gracias por ser mi Padre y amigo. Vivo admirándote cada día.

A José, por estar conmigo en aquellos momentos en que el trabajo y el estudio ocuparon mí tiempo. Gracias por el respiro y el aliento. Sonreír juntos y admirarte es sencillo, es un reto, es alentador, es un deseo, es voluntad, es lo cotidiano; gracias por estar aquí...junto a mí. Te amo.

A mis hermanos Pepe, Mily y Vere, por su amor y confianza. Sus sonrisas y la mejor vida junto a ustedes. A mi sobrino Manel quien es mi alegría y felicidad.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial al Decano de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional, el Dr. Gilberto Roldán Paredes, por su apoyo y autorización para realizar la recolección de datos en los estudiantes universitarios de educación nivel inicial, primaria y secundaria.

A mi asesora, Dra. Dany Araujo Robles, quien con sus enseñanzas y dedicación supo guiarme en la realización de esta investigación. Brindándome los conocimientos necesarios para llevar a cabo este estudio.

Y, finalmente, agradezco a todos los docentes de la Universidad Cesar Vallejo, que colaboraron en mi formación profesional y en la elaboración de la presente investigación

Ana Cecilia Hueda Capristan

DECLARACIÓN JURADA

Yo Ana Cecilia Hueda Capristan, estudiante de Postgrado del Programa de Doctorado en Psicología, de la Universidad César Vallejo, sede filial Trujillo; declaro que el trabajo académico titulado “Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo”. Presentado, en 110 folios para la obtención del grado académico de Doctor es de mi autoría.

Por lo tanto declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificado correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Trujillo, 23 de Abril 2016

Ana Cecilia Hueda Capristan
DNI 40470399

PRESENTACION

Señores miembros del jurado, presento antes ustedes la Tesis titulada “Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo” con la finalidad de Determinar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo para obtener el grado académico de Doctor en Psicología.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La autora.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Página del jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación al jurado	vi
Resumen.....	xi
Abstract	xii
I. Introducción	14
1.1 El problema	40
1.2 Objetivos	43
1.2.1 General.....	43
1.2.2 Específicos	43
II. Marco metodológico.....	44
2.1 Variables.....	44
2.2 Operacionalización de variables.....	45
2.3 Metodología	45
2.4 Tipo de estudio.....	45
2.5 Diseño de investigación.....	46
2.6 Población, muestra y muestreo	46
2.6.1 Población.....	46
2.6.2 Muestra	47
2.6.3 Criterio de selección.....	48
2.6.4 Criterios de inclusión.....	48
2.6.5 Criterios de exclusión.....	49
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
2.7.1 Técnica.....	49
2.7.2 Instrumento.....	49
2.8 Método de análisis de datos	51
2.9 Aspectos éticos.....	52
III. Resultados.....	53
3.1 Validez	53
3.1.1 Validez de Contenido	53

3.1.2 Validez de Constructo	58
3.2 Confiabilidad	66
3.2.1 Confiabilidad por Consistencia Interna	66
3.2.2 Confiabilidad por Estabilidad	67
3.3 Normas	68
3.4 Descriptivo.....	74
IV. DISCUSION.....	78
V. CONCLUSIONES.....	87
VI. RECOMENDACIONES.....	89
VII. REFERENCIAS.....	90
ANEXOS	97
Anexo N° 01 Protocolo Original	98
Anexo N° 02 Prueba Adaptada García (2013)	101
Anexo N° 03 Baremos Originales - Baremos Varones Sin Patología Alimentaria	104
Anexo N° 04 Baremos Originales - Baremos Mujeres Sin Patología Alimentaria	105
Anexo N° 05: Consentimiento Informado	106
Anexo N° 06: Índice de Masa corporal.....	107
Anexo N° 07 Bulimia Nerviosa.....	108
Anexo N° 08 Anorexia Nerviosa	109
Anexo N° 09 Escala De Valoración Para Confiabilidad	110

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	45
Operacionalización de variable	
Tabla N° 2	53
Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en coherencia de los ítems del Componente de Insatisfacción Cognitivo Emocional.	
Tabla N° 3	54
Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en coherencia de los ítems del Componente de la Insatisfacción Perceptiva.	
Tabla N°4	55
Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en coherencia de los ítems del Componente de la Insatisfacción Comportamental.	
Tabla N° 5	56
Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad de los ítems del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal.	
Tabla N° 6	57
Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en relevancia de los ítems del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal.	
Tabla N° 7	58
Correlación ítem-test corregido en el componente “Insatisfacción Cognitivo Emocional” del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo.	
Tabla N° 8	59
Correlación ítem-test corregido en el componente “Insatisfacción Perceptiva” del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo.	
Tabla N° 9	60
Correlación ítem-test corregido en el componente “Insatisfacción Comportamental” del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo.	

Tabla N° 10	61
Prueba de bondad de ajuste en el análisis factorial confirmatorio de los componentes del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo.	
Tabla N° 11	62
Cargas factoriales de los ítems de los factores calculados de manera independiente del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo.	
Tabla 12.....	63
Cargas factoriales de los ítems en los factores del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo.	
Tabla 13.....	64
Porcentaje de varianza explicada por los factores del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo.	
Tabla N° 14	65
Correlación de las puntuaciones en los componentes del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal, con BSQ y con el factor 1 de la Escala Malestar con la propia figura, en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo.	
Tabla N° 15	66
Confiabilidad del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo.	
Tabla N° 16	67
Confiabilidad por Test-retest del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo.	
Tabla N° 17	68
Prueba de Normalidad de Kolgomorov-Smirnov, según género del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo.	
Tabla N° 18	69
Comparación de las de los Componentes del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes según género en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo	

Tabla N° 19	70
Normas en percentiles, según escalas del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes varones de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo.	
Tabla N° 20	71
Puntos de corte en la puntuación directa del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes varones de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo.	
Tabla N° 21	72
Normas en percentiles, según escalas del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes mujeres de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo.	
Tabla N° 22	73
Puntos de corte en la puntuación directa del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes mujeres de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo.	
Tabla N° 23	74
Estadísticos descriptivos y nivel de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes, en estudiantes varones de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo.	
Tabla N° 24	75
Estadísticos descriptivos y nivel de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes, en estudiantes mujeres de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo	

Índice de Gráficos

Grafico 1: Perfil de la puntuación media de la Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de educación de la Universidad Nacional de Trujillo	76
---	----

RESUMEN

Se determinó Propiedades Psicométricas en el Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal (IMAGEN) y el análisis descriptivo en alumnos de la Universidad Nacional de Trujillo. La muestra ($n=576$) no probabilística aleatoria de una población ($N=1272$) y el diseño Psicométrico. Se aplicó IMAGEN analizando las propiedades psicométricas. Los resultados, evidencian que IMAGEN presenta validez de contenido por criterio de jueces, alcanzando relevancia, claridad y coherencia. Validez de constructo Ítem-escala corregido, con índices de correlación muy significativas ($p<.01$) con sus respectivos componentes y con el test global, buenos niveles de discriminación que fluctúan (.465 - .843). El análisis factorial ratifica la estructura Cognitivo conductual, estableciéndose que la bondad de ajuste es buena, índices de (.931, .922 y .915). La validez congruente, refleja una correlación muy fuerte a nivel global ($r=.899$) con el BSQ así como con el factor 1 del cuestionario de modelos estéticos ($r=.823$). La confiabilidad por consistencia interna, es elevada con un ($\alpha=.953$). La estabilidad, establece alta significancia ($p<.01$) del test total. Asimismo se elaboraron los baremos Percentilares por sexo, con niveles y puntos de corte. El perfil revela niveles marcados de insatisfacción en ambos sexos.

Palabras clave: Propiedades Psicométricas, Insatisfacción con la Imagen Corporal, validez, confiabilidad y baremos.

ABSTRACT

Psychometric Properties were determined in the Dissatisfaction Questionnaire with the Body Image (IMAGE) and the descriptive analysis of the students of the National University of Trujillo. The design was psychometric - technological. The no probabilistic aleatory sample ($n = 576$) from a population ($N = 1272$). The IMAGE was applied analyzing the content validity with the V of Aiken (8 judges), construct item test validity corrected by Pearson, confirmatory factorial analysis with varimax rotation, reliability by internal consistency by the Cronbach's alpha method, the normality test U of Mann Whitney for group differences by sex in ($n = 403$), congruent validity with the stadigraph of Spearman ($n = 150$), stability by Pearson's coefficient ($n = 250$) and standard deviation and average for the descriptive aspect ($n = 250$). Results show that IMAGE presents content validity by judge criteria, reaching relevance, clarity and coherence. Construct item - scale validity corrected, with highly significant correlation indexes ($p < .01$) with its respective components and the global test, good levels of discrimination that fluctuate (.465 - .843). The factorial analysis ratifies cognitive behavioral structure, establishing that the kindness of adjustment is good, indexes which vary between (.915 y .931). The congruent validity, reflects a strong correlation in a global level ($r = .899$) with the BSQ as well as the factor 1 from the questionnaire of the esthetic models ($r = .823$). The reliability by internal consistency, is elevated with ($\alpha = .953$). The stability, stablish high significance ($p < .01$) of the total test. Also the percentile scales were elaborated by sex, with levels and cut points. The profile reveals high levels of dissatisfaction in both sexes.

Keywords: Psychometric Properties, Dissatisfaction with body image, validity, reliability and scales.

I. INTRODUCCION

Cada vez acrecienta más la preocupación de los jóvenes en cuanto a la necesidad de buscar la perfección de su aspecto físico, a partir de la presión social que se ejerce desde todos los ámbitos relacionados con la persona, e introduciendo un mensaje de cómo debe ser el cuerpo ideal, sumándole la consigna de que sólo así se alcanza a tener un cuerpo perfecto o cuerpo ideal conseguirá obtener el éxito tanto personal como profesional en la vida.

Esta presión sobre los jóvenes, se manifiesta sobre todo en nuestra cultura en la que se concibe una imagen corporal delgada. El aumento de presión psicosocial en búsqueda de una mal entendida concepción de la salud, en la que la delgadez ocupa una prioridad; así como la influencia de los medios de comunicación mediante la difusión publicitaria, la presentación de determinados modelos a imitar y el sostenimiento reiterativo de unos estereotipos en los que la delgadez se equipara a la consecución de salud, mérito, seguridad y atractivo Jáuregui (2006).

Esta situación se ve agravada en los jóvenes universitarios debido al propio proceso de construcción de su personalidad e identidad que se ve invadida por los medios de comunicación y el entorno social, teniendo en cuenta esta problemática Solano y Cano (2010) son quienes proponen el primer Cuestionario para medir la Insatisfacción con la imagen corporal, que integra las tres dimensiones más estudiadas cognitiva emocional, perceptiva y comportamental, para lo cual elaboraron un instrumento piloto cuyos ítems se crearon siguiendo tres procedimientos revisión bibliográfica, revisión de historias clínicas y entrevistas semi estructuradas. A su vez varios expertos llevaron a cabo varias revisiones de los ítems que debían componer la prueba, su redacción y la clasificación de cada uno de ellos en los tres factores. Se obtuvo un instrumento piloto compuesto por 81 ítems, con dicho instrumento realizaron el primer estudio, fase 1, sobre Propiedades psicométricas de la Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal, IMAGEN en 243 estudiantes procedentes de un Centro Educativo de la Comunidad de Madrid con edad media de 17.2 años. Se estudió la confiabilidad, por consistencia interna y estabilidad temporal. Para la consistencia interna del cuestionario se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo puntuaciones en tres factores, cognitivo emocional (0,92), perceptivo (0,87) y comportamental (0,87) así como una puntuación total de (0.91). Con el objeto de obtener datos en relación con la estabilidad temporal, los resultados indicaron correlaciones altas y significativas a un nivel $p < 0.001$. Dichas correlaciones alcanzan su mayor puntuación en el componente cognitivo (0.99) y en la puntuación total (0.97), seguidas del componente perceptivo (0.77) y del componente comportamental (0.62). Así mismo, con el objeto de obtener evidencias de validez estructural, se

realizaron varios análisis factoriales exploratorios. Se advierte como se obtienen tres factores que se muestran acordes con los componentes más relevantes descritos en la literatura. En el componente Cognitivo emocional, índices que oscilan entre 0.40 y 0.84, en el componente perceptivo, 0.48 y 0.94 y componente comportamental entre 0.60 y 0.24. Para la validez convergente, se usó dos cuestionarios asociados al constructo de la imagen corporal, de esta forma se tomó el factor 1 (malestar con la figura) del cuestionario de influencia del modelo estético corporal y el Body Shape. En relación con la escala CIMEC (malestar con la figura), obtiene correlaciones en el componente cognitivo emocional de 0.83, componente perceptivo 0.55, componente comportamental 0.47 y la puntuación total de IMAGEN 0.84; $p < 0.001$. Las correlaciones entre el Cuestionario BSQ e IMAGEN, en el componente cognitivo emocional 0.85, componente perceptivo 0.61, componente comportamental 0.56 y la puntuación total de imagen 0.88 $p < 0.001$. Cabe indicar, que los resultados de estos múltiples análisis permitieron seleccionar un conjunto de 38 ítems con óptimas propiedades psicométricas.

Definido la validez y confiabilidad de los ítems que formarían el cuestionario en la fase 1, aún se debía analizar el comportamiento de la prueba en diferentes grupos de mujeres y, es por tal motivo que Solano y Cano (2011) continuaron con una segunda fase. En la fase 2 realizaron una investigación con la finalidad de analizar el comportamiento del Cuestionario de insatisfacción con la imagen corporal en muestras de mujeres de grupos control, clínico y de riesgo. Esta muestra estuvo formada por 406 mujeres sin desordenes de alimentación ni riesgo conocido, un subgrupo de 88 mujeres con puntuaciones de riesgo y otro grupo de 44 pacientes diagnosticadas de trastornos de la conducta alimentaria según criterios diagnósticos. La muestra de varones estuvo formada por 298 estudiantes sin desordenes de alimentación, ni riesgo conocido y un subgrupo de 54 varones con puntuaciones de riesgo. En dicha investigación el análisis de fiabilidad obtenido mediante el coeficiente alfa de Cronbach es, ICE (Componente Cognitivo Emocional) de 0.96, IPE (Componente Perceptivo) 0.90 y ICL (Componente Comportamental) 0.87 y un coeficiente total de 0.96. En relación con la validez, se realizaron los estudios pertinentes para obtener evidencias de validez estructural, convergente y discriminante. Para la validez estructural, se realizaron varios análisis factoriales exploratorios, encontrándose en el componente cognitivo emocional índices que oscilan entre 0.94 y 0.46, componente perceptivo 0.79 y 0.36 y componente comportamental 0.85 y 0.40. En relación a la validez convergente, se usó las escalas de obsesión para adelgazar e insatisfacción con la imagen corporal. En el factor 1 obsesión por adelgazar, se halló una correlación de 0.85, componente perceptivo 0.64, componente comportamental 0.58 y puntuación total de imagen 0.84. En el factor 2 insatisfacción imagen corporal, componente

cognitivo emocional 0.76, componente perceptivo 0.66, componente comportamental 0.48 y puntuación total de imagen 0.77. Con el objeto de estudiar el grado de significación de las diferencias encontradas entre los grupos control, posible clínico y clínico en las escalas de IMAGEN, se utilizó la prueba de post-hoc de Tukey. Se observa que existen diferencias significativas entre los grupos clínico, control y posible clínico, excepto entre los grupos clínico y posible clínico en la escala perceptiva y en la puntuación total del cuestionario IMAGEN.

Para finalizar dicho trabajo, Solano y Cano (2011), continuaron con la última fase con el objetivo de estudiar el funcionamiento psicométrico del Cuestionario de Insatisfacción con la imagen corporal. En la fase 3, se aplicó el cuestionario a 352 varones entre 12 a 16 años aproximadamente. Con respecto a la consistencia interna se calculó el valor del coeficiente alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.87 en el componente cognitivo emocional, 0.86 en el componente perceptivo, 0.84 en el componente comportamental y 0,89 para la puntuación total. Para estudiar la validez convergente, se utilizaron las escalas de obsesión por adelgazar e insatisfacción con la imagen corporal. Se halló que las correlaciones son significativas entre las escalas y el cuestionario, siendo las relaciones más altas entre la puntuación total de Imagen y el factor que evalúa obsesión por adelgazar 0.72.

Con las propiedades psicométricas definidas, diversos autores empezaron a estudiar dichas propiedades en diversas poblaciones no clínicas de adolescentes demostrando la validez y confiabilidad de la prueba en dicha población, como lo hizo Moya (2015) en su investigación, teniendo como muestra 500 sujetos pertenecientes a dos instituciones educativas, 273 mujeres y 227 varones, cuyas edades fluctuaron entre los 11 y 20 años, en dicha investigación se obtuvo la validez mediante correlación ítem-test, donde se hallaron índices muy buenos en todos los ítem, con valores entre un mínimo de 0.44 y un máximo de 0.74 en la escala cognitivo emocional, un mínimo de 0.602 y un máximo de 0.734 en la escala perceptivo, y un mínimo de 0.69 y un máximo de 0.81 en la escala comportamental, indicando el buen grado de relación entre lo que mide el ítem y lo que se pretende medir en la totalidad del instrumento. Se obtuvo un nivel de discriminación muy bueno y altamente significativo ($p < .01$) entre la escala cognitivo emocional con las puntuaciones totales del instrumento; asimismo se halló un nivel de discriminación muy bueno ($p < .01$) entre la escala de componente perceptivo con la escala general y por último se halló un grado de correlación muy bueno ($p < .01$) entre la escala comportamental con la puntuación total del test. La obtención de la confiabilidad se llevó a cabo a través del estadístico Alpha de Cronbach donde se aprecia, una confiabilidad elevada en el total de IMAGEN 0.95, una confiabilidad elevada en el Componente Cognitivo- Emocional de 0.93, Componente

Perceptivo de 0.90 y Componente Comportamental de 0.91. así mismo en la escala total del instrumento se obtuvo un nivel de confiabilidad de 0.95.

Así también lo hizo, García (2013) en su Tesis de Licenciatura, realizó una investigación en la ciudad de Trujillo sobre Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal en adolescentes de Instituciones Educativas Privadas y Estatales del distrito de La Esperanza. Para lo cual, en primera instancia realizaron un estudio piloto contando con la participación de 25 estudiantes, de cuarto año de secundaria de una I.E.P del distrito de la Esperanza, partiendo de los resultados de la aplicación se realizó una adaptación lingüística a los ítems 25, 29 y 30. A partir de ello, se investigó con una muestra de 609 estudiantes. Se obtuvo un nivel de confiabilidad de .930; determinando que es confiable y válido. La consistencia interna se determinó mediante el coeficiente de Alpha de Cronbach dando como resultados para el Componente Cognitivo – Emocional de .902, Componente Perceptivo de .861 y Componente Comportamental de .855 indicando que es muy bueno y elevado para la población en mención. Así mismo, dentro de cada componente se elaboró un análisis de ítem test corregido, se obtuvo como resultados por encima de .20, por lo cual se deja entrever que son estadísticamente significativos, afirmándose que todos los ítems son relevantes para el cuestionario en general. En cuanto a los baremos, se obtiene un nivel de significancia de $p < .05$ en un solo componente indicando que existen diferencias significativas sin embargo en los demás componentes no se encontró diferencia significativa obteniendo un nivel de significancia $p > .05$.

En ese mismo año Rodríguez (2013) en su Tesis de Licenciatura, realizó una investigación en el distrito El Porvenir ciudad de Trujillo sobre la Insatisfacción con la imagen corporal en estudiantes. La muestra fue de 632 alumnos de ambos sexos, que cursan el 1° al 5° año de secundaria de tres instituciones educativas: José Carlos Mariátegui, Víctor Raúl Haya de la Torre y Francisco Lizarzaburu; a quienes se le aplicó el Cuestionario IMAGEN. La prueba alcanza un nivel de confiabilidad elevado (Alfa= 0.948) y una validez de constructo aceptable, ya que el análisis cognitivo, perceptivo y comportamental obtuvieron puntajes significativos, los ítem fueron concordantes y aceptados entre sí, con una valoración mayor a 0.20. Para dicha investigación se ha consignado baremos en referencia al género puesto que se encontraron diferencias significativas.

Si bien es cierto las investigaciones de Moya, García y Rodríguez, iniciaron el estudio de las propiedades psicométricas del Cuestionario imagen en poblaciones no clínicas adolescentes, es García y Casas (2012) quienes aperturan la investigación en población no clínica en etapa

universitaria realizan un estudio titulado, Imagen Corporal y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población universitaria española. Esta investigación analiza la imagen corporal y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en un grupo de estudiantes universitarios españoles (n=563), mediante la aplicación de dos cuestionarios: el EDI-3-RF y el IMAGEN. Los resultados muestran una proporción elevada de universitarios que se encuentran en riesgo de padecer un trastorno de este tipo. Además, se observaron niveles significativos de obsesión por la delgadez, rasgos bulímicos o insatisfacción corporal, todos ellos claros factores de riesgo asociados al desarrollo de estas patologías. Las mujeres presentaron puntuaciones más elevadas en casi todas las variables, sin que se observaran diferencias relacionadas con la edad. Los resultados constatan la necesidad de implementar estrategias de prevención e intervención en este tipo de población.

Teniendo en cuenta las pesquisas realizadas, esta investigación se fundamenta teóricamente, siguiendo las propuestas conceptuales de la Imagen corporal, constructo utilizado en el ámbito de la psicología, la psiquiatría, la medicina en general o incluso la sociología. Es considerado relevante para explicar aspectos importantes de la personalidad como la autoestima o el autoconcepto, o para explicar ciertas psicopatologías como los trastornos dismórficos y de la conducta alimentaria, o para explicar la integración social de los jóvenes. En las últimas décadas los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), como son la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa, han generado una importante atención social y un importante corpus científico, analizando la etiología, clínica asociada, tratamientos eficaces. Dado que insatisfacción con la imagen corporal, se ha considerado clave dentro los posibles factores predisponentes, y otra alteración (distorsiones perceptivas del tamaño corporal) como un criterio diagnóstico, el estudio de la imagen corporal también ha recibido gran atención. He aquí la importancia del estudio de este concepto.

En el marco de la insatisfacción corporal, se puede hablar en primera instancia acerca de términos como el autoconcepto o lo que es más preciso, la percepción que la persona tiene sobre sí mismo, ya que ello constituye una base fundamental al establecer un nivel de insatisfacción corporal. En tal sentido, tal y como señala Vargas (1994) el concepto de la percepción ha sido objeto de estudio de manera primaria por la antropología. Sin embargo, esto ha ido *in crescendo* proliferándose a través de todas las ramas de las ciencias sociales que estudian el comportamiento humano. La psicología no ha sido ajena a tal estudio, por lo cual ha sido también objeto de múltiples estudios, tanto para la percepción de uno mismo como para con el entorno ya sea cercana o lejana, con el entorno o con alguna otra persona. Entendiendo como percepción la

aproximación que realiza Padilla, Roselló, Guzmán y Aráuz (2006), se toma como base que la percepción se relaciona íntimamente con la valoración que el individuo realiza a partir de la información sensorial que adquiere del entorno a través de su sistema sensorial.

En tal sentido, es menester recordar que autores como Piaget, basan su paradigma en un modelo constructivista. Esta corriente mantiene un estudio del conocimiento del mundo por el ser humano, planteando metafóricamente al saber cómo “encaje” en la realidad. Es decir, se toma la percepción de una manera sumamente individual, que parte de conocimientos construidos previamente (Martínez, 1999). Por lo tanto, para dicho paradigma o modelo, existirán múltiples percepciones como personas existan, además de saber que ninguna de esas percepciones puede llegar a representar correctamente la realidad a la que se quiere acceder. De acuerdo a ello, se puede afirmar que esa teoría nos permite indagar acerca de los modos en que el saber está construido por los individuos que contribuyen a crear la realidad visible. En tanto a ello, también es factible que se aperture con ello la oportunidad de analizar de qué manera el discurso que enmarca al patrón de la anorexia como un problema de índole psicosocial, favorece a que se constituya como un problema individual *per sé* (Gil, 2005).

Tal modelo también ha sido objeto de críticas, a punto de cuestionar su sostenibilidad en los distintos ámbitos de los cuales hacía la inicial propuesta el promotor de dicha metateoría, Gianvattista Vico, haciendo completo énfasis en los vacíos acerca de la percepción, teniendo como principal tesis el hecho de si se acepta el planteamiento de una realidad única, ergo no es posible recrear una definición consensuada en un ámbito relacional para el funcionamiento de una sociedad (Gaete, 2013).

Por otra parte, si se pretende llevar esta concepción a un terreno más científico, Haro y Méndez (2013), realizan un esbozo en donde mencionan que:

“La percepción es el primer proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno, la razón de ésta información es que usa la que está implícita en las energías que llegan a los sistemas sensoriales y que permiten al individuo animal (incluyendo al hombre) formar una representación de la realidad de su entorno” (p.37)

Se puede realizar una aproximación preliminar respecto a lo explicado, que el proceso de la percepción pueda influir de manera recalcitrante al momento de determinar el grado de satisfacción que una persona siente por su cuerpo. Al respecto, Fuster (2003), realiza una

descripción de las distintas psicopatologías de la percepción, en donde pone de manifiesto que existen alteraciones de tipo cuantitativa y cualitativa.

En el aspecto cualitativo, las alteraciones son la distorsión perceptiva, que hace alusión a las ilusiones que se pueden presentar en algún momento espontáneamente; también las anomalías de la percepción, que consta de una disociación o fusión perceptiva; además de las conocidas alucinaciones, alucinosis y pseudo alucinaciones que pueden existir en el ser. En el campo cuantitativo, las alteraciones constan de la hiperestesia, en donde el sujeto percibe los estímulos con mayor intensidad, número y rapidez además del descenso del umbral perceptivo. También está la hipostesia en donde el sujeto percibe los estímulos con menor intensidad, número y rapidez. En tal sentido se habla de un aumento del umbral perceptivo.

Tales conceptos contribuyen al hecho de que cualquier persona pueda sufrir con algún tipo de percepciones erróneas. Tal es el caso de los cuadros de anorexia y bulimia, en donde este sentido se encuentra distorsionado (Staudt, Rojo y Ojeda, 2006). Además de ello, Morales (1997) señala que en el contexto de los trastornos de conductas alimentarias, la imagen corporal es encuadrada como la representación mental de diversos aspectos de apariencia física, siendo así su alteración, el desequilibrio o perturbación de la misma.

En este sentido, el autor (Morales, 1997) señala que existen tres componentes dentro de la construcción de la imagen corporal. Entiéndase por ello el componente perceptivo, que hace referencia a la minuciosidad con la que se percibe los segmentos del cuerpo o en su defecto la percepción en su totalidad. En el caso de los trastornos alimentarios como la anorexia, este componente se muestra como una sobreestimación o una subestimación de la imagen corporal. Asimismo, el siguiente componente es el cognitivo afectivo, que hace referencia a actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que el cuerpo de manera fisiológica despierta como objeto de atención, desatando sensaciones de insatisfacción, preocupación, ansiedad, entre otros. Por otra parte, en cuanto al tercer y último componente, se refiere al componente conductual, que consiste en la evocación de los sentimientos asociados a la propia percepción del cuerpo.

Siguiendo la línea del cuidado de la imagen corporal y los desórdenes alimenticios, Moral y Musitu (2009) consideran que estas variables mencionadas se han relacionado de manera tan íntima que no es posible hablar acerca de los desórdenes alimenticios sin hablar de la imagen corporal. Esto

tiene base en la designación del modelo presentado por el mismo DSM – IV, que en su versión castellana de 1995 señala como “Criterio C” la alteración de la percepción del peso y de la silueta corporal. Tal asignación versa sobre lo descrito anteriormente, a lo que además se suma que en cada uno de los modelos y paradigmas que tratan de explicar las conductas de la anorexia, se menciona inevitablemente el constructo de la imagen corporal.

Sin embargo, un punto interesante en la descripción de este cuadro, es el hecho de que el término de anorexia no se relaciona siempre a una pérdida de apetito. Además de mencionar también que el sufrimiento por padecimiento de apetito se hace placentero y justificable a la persona que se enmarca en este cuadro. Tales lineamientos mencionados anteriormente llevan a la inferencia de la complicación tanto del diagnóstico como de la explicación y/o etiología de la anorexia. Tal es así que Miranda (2008) afirma que la complejidad del trastorno conlleva que se realice un tratamiento integral y multidisciplinario, contando con las ramas principales de psiquiatría, psicología, terapia familiar, pediatría, gastroenterología y nutrición pediátrica, así como trabajo social.

A pesar de todas estas complicaciones, existen autores como Borrego (2008) esboza que la etiopatogenia que lleva a cuadro clínico de la anorexia es de origen biopsicosocial, teniendo como factores: factor biológico, personalidad previa y factores sociales. Además de ello, se debe tener en cuenta que dentro del factor biológico, existen indicios como el predominio del sexo y el acumulo familiar de la patología que sugieren cierto tipo de predisposición genética. A esto se le añade que el cuadro comparte indicadores concomitantes con patologías psiquiátricas como trastornos depresivos, de personalidad, impulsividad, neurosis obsesiva, abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas; todo lo que puede coexistir en una misma persona al padecer de anorexia.

Una corriente distinta es propuesta por Orozco (2013), que plantea la influencia del internet, las redes sociales electrónicas y otras herramientas educativas en el desarrollo de anorexia y bulimia nerviosa. El autor realizó una investigación al respecto, que concluye en la importancia de la prevención y la educación en el manejo de las tecnologías de la información. Asimismo se pone de manifiesto que los docentes y los padres, así como las figuras de autoridad que se encuentren en el entorno de la persona, mantienen una influencia indudable en los niños, ya que se encuentran en una situación vulnerable.

A esto se le añade lo mencionado por Castro (2008) que nos habla desde la perspectiva de las ciencias de comunicación, manifestando que el temor a engordar es un temor infundado por los medios de comunicación, aunque no se descarta que uno de los motivos sea el deseo colectivo instaurado en la sociedad de obtener imagen corporal como un paradigma deseado. Asimismo, uno de los puntos tocados también por este autor y que vale la pena mencionarlo, es el hecho de que en el sexo masculino existen aún muchos inconvenientes que frenan el análisis del cuadro de anorexia. Esto se debe que el estudio con el sexo masculino requiere una muestra mayor que de cuenta de tales comportamiento frente a la concepción de su imagen corporal, a lo que se añade que el hombre se muestra y comporta como un ser mucho más reservado al momento de poder narrar su discurso saturado de problemas. Sin embargo, los hombres que han relatado haber sufrido de este padecimiento, manifiestan sensaciones de soledad y una diferenciación y/o contraste entre su persona y el resto de la sociedad.

Ahora, volviendo al punto central de la imagen corporal, se infiere de lo mencionado que la mayor – o la más inmediata – para la afluencia del cuadro clínico de trastornos de conductas alimentarias, es la insatisfacción con la imagen corporal. Respecto a ello, existen múltiples maneras de poder nombrar a la insatisfacción, ya sea inconformidad o disgusto (RAE, 2014). Sin embargo, con el fin de focalizarse en el constructo a estudiar, se pondrá más énfasis en las concepciones de la satisfacción o insatisfacción como tal, a pesar que la literatura en este aspecto aporta de manera escasa con algunas investigaciones y trabajos bibliográficos para definir tal término. Sin embargo, el presente marco se apoyará en diversos estudios que han relacionado el término con distintas acepciones para los estudios en distintos campos para luego realizar una pequeña aproximación a lo que se puede entender con el término satisfacción.

A saber, una de las principales corrientes en donde se hace uso del concepto de satisfacción es el Marketing, en donde se habla de satisfacción del consumidor, lo cual mantiene una línea de investigación bastante extensa que data de la década de los sesenta cuando se empieza a valorar las apreciaciones del consumidor frente a determinada situación o servicio, interesándose de esta manera por conocer la formación y los efectos de la satisfacción en el consumidor, llegándose a considerar ello como la pieza clave del éxito en los intercambios, ya que estos generarán por si mismos la fidelidad en el cliente (Moliner, 2004).

Como lo afirma Moreno (1998 como se citó en Palacios, 2012), en su ámbito más general, se hace referencia a la satisfacción como un estado mental que es producido por una mayor o menor optimización de un feedback cerebral, en donde las distintas áreas del mismo llegan a compensar

su potencial energético, brindando de manera subjetiva la sensación de plenitud y bienestar completo. Es importante mencionar que este término puede ser confundido con el término felicidad, aunque se correlacionan mutuamente ya que para que exista felicidad debe primariamente existir satisfacción, ya que al experimentar la satisfacción en el presente, se puede examinar el grado de felicidad que se obtiene.

De esta manera se puede observar que a pesar del intento de realizar una definición que por sí sola explique la satisfacción, se va a relacionar con otras variables que la acompañarán. Lo que sí existe en su lugar, son modelos a los cuales se acoge la teoría con el fin de poder explicar el funcionamiento del mismo. En cuanto a ello, si se tomase un modelo cognitivo de manera tradicional, podría inferirse que la satisfacción es el resultado del parangón entre las expectativas de lo que se espera, con el resultado final de lo obtenido. Atienza, Pons, Balaguer y García (2000), plantean que la satisfacción (con la vida), observado desde un punto de vista cognitivo, es el modo en el que la persona examina los aspectos más tangibles de su situación vivida, sopesando lo positivo con lo negativo, comparándolo con un estándar también elegido por la misma persona, con obvia influencia de la sociedad en donde se desenvuelve. Es por ello que los autores plantean que más allá de evaluar la satisfacción a través de dominios o indicadores puntuales, se hace mucho más necesario indagar al sujeto por una autoevaluación global sobre los aspectos de su vida actual. Tales aportaciones conllevan un buen aspecto centrado en la definición y el estudio de la satisfacción. Sin embargo, es evidente que a pesar de notar una aproximación precisa, dejan de lado el aspecto emocional, por lo cual el modelo cognitivo es constantemente criticado. Es por ello que Bigné y Andreu (2004), proponen el modelo cognitivo afectivo de la satisfacción, el cual afirma preliminarmente que las emociones (que pueden ser agrado y activación), son en realidad consecuencia de las evaluaciones cognitivas del sujeto frente a un estímulo.

Ahora, llevando el concepto hacia un punto de vista más psicológico, se puede hablar que mientras mayor sea la capacidad de la neurotransmisión, existe mayor facilidad de lograr la sensación de satisfacción (Alva, 2014). Es también menester saber que el mismo hecho de haber conseguido la satisfacción, provoca en el sujeto la tendencia a mantenerlo, por lo cual existe un incremento continuo de inquietud para lograr conservar el estado. En este punto, cuando el aspecto racional de la persona ha experimentado reiteradas veces la sensación de satisfacción, ocurre que se plantea el objetivo de conseguir ese estado de manera extendida indefinidamente con el mínimo esfuerzo posible. De ahí que pueda existir conflicto al momento de generar más energía – ergo generar más movimiento – ya que existe el pensamiento de que al realizar

movimiento se perderá el estado preferente de satisfacción; sin embargo, a través de ese mismo movimiento, es el único camino por el cual se podrán obtener opciones de mantener ese estado. Tales mecanismos pueden generar diversas sensaciones que puedan explicar mucho más claramente el comportamiento humano. Sin embargo, el foco del presente estudio se basa en estudiar el constructo de satisfacción. Si tal constructo se observa de un punto de vista completamente amplio e integral, se puede hablar de la satisfacción con la vida. Esto último no debe confundirse con el bienestar emocional, aunque ambos dependan de una apreciación evaluativa (Atienza, Pons, Balaguer y García, 2000).

Ahora, en cuanto a la satisfacción corporal, la variable toma otro rumbo. En este sentido, existen múltiples autores que amplían esta visión, tomando este constructo como una medida para definir el grado de aceptación que mantienen las personas para con su propio cuerpo. Respecto a ello, Acosta y Gómez (2002) menciona que está completamente demostrado y evidenciado que la juventud del siglo XXI, muestra la focalización en su problema centrándose en valores como el peso y la talla, lo cual puede deberse a una idiosincrasia cultural. Sin embargo, ello puede también estar influenciado por los medios de comunicación, que establecen estándares modernos a seguir, lo cual se transforma como un paradigma para el target de la población, en donde se inoculan de manera progresiva dichos estándares convirtiéndose en normas sociales. Esto último se corrobora por lo descrito por Maganto y Cruz (2008), quienes mencionan que el origen de la insatisfacción corporal son de tinte sociocultural, los autores denominan a ello “la cultura de la delgadez” en donde tal modelo se ha instalado en el mundo occidental, brindando reconocimiento y reforzando a cuerpos delgados, con formas poco redondeadas como sinónimo de esbeltez, belleza y poder. Meza y Pompa (2013), por su parte, afirman que esta preocupación por la imagen corporal es una conducta que es netamente aprendida del entorno social. Esto no se da eminentemente por fines estéticos, sino también por encajar dentro de un grupo o entorno, cuestión que se ha desarrollado desde los primeros vestigios de la civilización humana, en donde los estándares de belleza se fueron construyendo de manera paulatina entre cada avance de época. A esto se suma el hecho de que en el sexo femenino, particularmente en los infantes, se observa un incremento exponencial en cuanto a la tendencia al ajuste de este tipo de normas. Esto se corrobora por el estudio realizado por Alva (2013), que partiendo de una concepción de la prevalencia de la insatisfacción de la imagen corporal más acentuada en el sexo femenino, informa como resultados de una investigación, una diferencia en el factor género con respecto a la insatisfacción corporal. En el estudio realizado por el autor, se observa que el 26.9% de los varones de su estudio están descontentos con su propia imagen; ello se compara frente a un 50%

de la población evaluada del sexo femenino, lo cual hace concluir la premisa que el mismo autor informa, ya que parte de que la insatisfacción corporal es una característica que se ha vuelto común y una tendencia homogeneizante en las mujeres. Por tal motivo, Valenciano y Solano (2012), realizan en ese marco un estudio piloto acerca de la insatisfacción en mujeres adultas. Esto fue netamente promovido por el hecho de la existencia de la prevalencia de la insatisfacción corporal en los infantes. Las autoras, además de mencionar y corroborar lo planteado aquí, obtuvieron como resultados que el 33% de su muestra presentan una insatisfacción marcada en el cuerpo. También se menciona en los resultados que de una muestra de 659 mujeres adultas, se obtuvo que el 78% mantuvieran un nivel considerable de insatisfacción corporal. Eso se explica nuevamente por la influencia socio cultural que asocia la delgadez en la etapa joven con el éxito futuro, rechazando el sobre peso y la obesidad como signos de fracaso, además de envejecimiento, poniendo a su vez estos constructos como negativos en la persona, aunque estos últimos han venido siendo parte del discurso colectivo de la sociedad. Como conclusión de las autoras mencionadas, se expresa un grado de preocupación intenso debido a que ello genera repercusiones a gran escala en la vida de las personas, hablando también del estilo educativo que pueden profesar diversas familias, ya que es conocido el hecho de que un inadecuado sistema educativo familiar conduce a patrones inadecuados o hábitos no funcionales de la comida e incluso de la misma percepción, tomando preocupación más por las mujeres que mantienen un rango entre 30 y 60 años. Para efectos de la presente investigación, es importante notar que en cada una de las etapas de la vida principalmente de las mujeres, existe una tendencia a destacar la preocupación por la imagen corporal, siendo en su mayoría, un porcentaje más alto el índice de cantidad de mujeres que se encuentra padeciendo con la insatisfacción de su imagen corporal.

Asimismo, retomando el foco del procesamiento mediante el cual se puede llegar al punto de la insatisfacción, Muñoz (2014) aporta la idea de que los individuos normalmente tienden a realizar una autovaloración de su propio cuerpo basándose en los prototipos de belleza presentes en la sociedad. Al obtener los resultados de dicha autovaloración, se enmarca dicha insatisfacción, lo cual – según argumenta el autor – engloba distintos aspectos que pueden desencadenar en algunas ocasiones trastornos psicológicos; o, en su defecto, manifestarse como factores determinantes que den lugar a dichos cuadros patológicos. En tal aspecto Espina (como se citó en Meza y Pompa, 2013) detalla más el proceso mediante el cual se genera la insatisfacción. De esta manera, se conoce que cuando la persona siente dicha insatisfacción, suele devenirse en una devaluación de su apariencia física, aumentando una preocupación excesiva por su cuerpo. A partir de ello, se pueden presentar aspectos perceptivos, además de aspectos afectivos y

cognitivos. Todo ello influye en la valoración del cuerpo humano de la persona. En este sentido, las personas insatisfechas se sienten mal con sus propios cuerpos, tienden a ocultarlos, someterlos a dietas extremas o ejercicios intensos, evitando en algunos momentos, situaciones sociales en donde puedan ser objeto de la mirada de las personas que se sitúan en su entorno. Partiendo de ello, se menciona que esta variable de insatisfacción versa siempre sobre un fondo de cuadros como anorexia y bulimia nerviosa. Ello – como se vio líneas arriba – implicaría que aquellos cuadros se relacionen de manera íntima con la alteración de la percepción así como con la insatisfacción de la propia imagen.

Asimismo, en cuanto al concepto de imagen corporal *per sé* Slade (como se citó en Paredes y Pinto, 2009), lo define como:

La representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo (p.24).

Asimismo, el autor afirma también que:

El constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos (p. 05)

Por otra parte, López, Solé y Cotez (2008) comentan que la imagen que uno tiene de sí mismo es una visión tomada desde el interior de la apariencia física. Esta visión puede generar tanto un estado de bienestar como un estado de malestar. Esto último se considera netamente como la insatisfacción corporal. Tal malestar se encuadra en un marco de acciones que desembocan en delgadez o un patrón desadaptativo como se ha descrito anteriormente. Es menester aclarar en este punto que si bien los patrones a los que se obedece por la influencia sociocultural, existen también excepciones honrosas en donde la capacidad de la persona para sentirse satisfecho con su propio cuerpo genera una estabilidad emocional prolongada. Este constructo, que si bien no es parte de la presente investigación, se pone de manifiesto en el estudio por enmarcar las situaciones que se adoptan como norma de funcionamiento en la sociedad.

Así mismo, retomando el punto de partida, es importante también mencionar el proceso de la formación de la imagen corporal. Gergen (2006), propone en este sentido, la creación del

autoconcepto a través de los discursos de la sociedad. Esto mantiene implicancias en la imagen corporal, en donde también se pone de manifiesto que cada una de las percepciones del cuerpo es producto de construcciones sociales, dejando de lado el efecto causal que es ciertamente tradicional. Esta metateoría - a la cual Gergen se refiere como construccionismo social- se materializa en un contexto posmoderno, en donde la persona se mantiene consciente en todo momento que su forma de pensar es el resultado del cruce de conceptos claves entretnejidos en relatos dominantes brindados por el contexto en donde se desarrolla.

Sin embargo, autores como López (2012), mencionan un punto de vista más fisiológico, en donde se puede hablar de una imagen espacial del cuerpo, que vendría a ser la representación del mismo a partir de la información sensorial extraída del contexto. En cuanto a ello, es esperable poder hablar acerca de la evolución de la percepción de la persona a través de las distintas etapas. Ciertamente, influiría también las concepciones y aportes brindados por Piaget () pionero en el desarrollo de las etapas del ser humano. En tanto se recuerda a ello, es innegable mencionar que estas teorías se reflejan directamente a la realidad, siendo un hecho el afirmar que un niño en la etapa del pensamiento mágico puede mantener una imagen corporal diferente de un niño que ha ocupado ya el período de operaciones formales, en donde ha alcanzado una etapa de inicios de la adolescencia.

Es importante mencionar también que en la etapa de la adolescencia el foco de la actividad del adolescente se centra indudablemente en la imagen corporal. Esto se genera como parte de los cambios físicos propios de la madurez, siendo acentuado mucho más por el entorno que ofrece - e impone muchas veces- distintos tipos de patrones que suelen convertirse en tendencia aceptada en muchos de los casos. Un estudio realizado por Salazar (2008), revela que en la población donde evaluó las alteraciones de la imagen corporal, una tercera parte del grupo de estudio se siente completamente insatisfecho. Esto es, en consecuencia, generado porque esta tercera parte de dicho grupo, no se ajustaba completamente a los patrones mediáticos impuestos en publicidad y demás formas de la sociedad. Es menester recordar también la forma en como disminuye el valor o el significado de la opinión de los progenitores en esta etapa, considerándose como un proceso de auto conquista de la persona o de emanciparse, consiguiendo su propio espacio.

Asimismo, Manzaneque (2013), acota el hecho de que en adolescente existen también distintos factores que se van a hacer presentes al momento de formar una imagen corporal. Lo primero en ello es el proceso mental de socialización. Tal concepto es considerado como un requisito

indispensable, ya que al adquirir el conocimiento sobre las instituciones, costumbres y el lenguaje en general, el individuo puede llegar a socializar. Así también se encuentran los procesos afectivos y los conductuales, en donde el primero de ellos se manifiesta como la formación de vínculos que establece el niño con las personas cercanas: padres, hermanos, amigos, entre otros; siendo el segundo concepto la adquisición de conductas deseables y a la evitación de estas conductas juzgadas como antisociales. Partiendo de todo esto, se viene a formar la identidad – o la búsqueda de la misma – en el adolescente, en donde se adquiere la consciencia de sí mismo, coordinando sus experiencias y su proyección para con la sociedad. Esta identidad en este momento, se encuentra siendo muy maleable en su proceso de formación, estando a la expectativa de las opiniones que va poco a poco negociarse inconscientemente con sus principios y valores para dar paso poco a poco a nuevos conceptos y nuevos estereotipos mediante los cuales se regirá a partir de ese momento.

Por otra parte, tomando en cuenta los resultados hallados por Sepúlveda, Botella y León (2001), se reafirma el hecho que las actitudes y las creencias respecto a la imagen corporal se encuentra estrechamente relacionadas con la insatisfacción. Por tanto, es importante hablar también desde un marco amplio en la descripción de la formación de la imagen corporal. Por tanto, hablando desde una perspectiva integrativa y/o ecléctica, se puede observar también la influencia de las creencias instaladas en el curso de crecimiento de la persona, como causante de una futura insatisfacción corporal. En tal sentido, Ellis (como se citó en Solis, 2014) – pionero y difusor de esta teoría – plantea que en todas etapas de la vida, si las personas pudieran acogerse a una filosofía completamente sana, sería completamente extraño que puedan desarrollar algún conflicto o disturbio que le podrían llevar a generar creencias irracionales. Al respecto, el autor identifica las creencias irracionales que se presentan de manera más frecuente, relacionados con el constructo de la imagen corporal.

En primera instancia, se ubica la “necesidad” extrema del ser humano adulto, el hecho de ser amado y aprobado por cada persona que considere significativa en su entorno. También, el hecho de que para que una persona se considere como válida, debe versar sobre la competencia, suficiencia y capacidad de lograr alguna meta. Por otra parte, el hecho de creer que las personas que no actúan según las normas sociales, merecen cierto tipo de castigo. En general, tal y como se puede observar, cada una de estas creencias irracionales puede reflejar deseos, a la vez que se pueden expresar en necesidades o deberes completos, acompañados de generalizaciones respecto a las sentencias. Estas, no admiten modificación alguna resistiéndose a ser modificadas.

Al hablar nuevamente sobre la formación de la imagen corporal, encontramos una base probablemente sólida bajo la cual explicar la insatisfacción producida. Esto se da debido a que como causa subyacente existe una suerte de necesidad de aceptación, altas expectativas, culpabilización, baja tolerancia a la frustración, preocupación, ansiedad, evitación, dependencia, indefensión o perfeccionismo.

Por otra parte, hablando netamente de la imagen corporal, se puede observar cómo se mencionó anteriormente, que existen dos tipos principales de componentes, los cuales según Alva (2013), han sido siempre dejando de lado desestimándolos por centrarse en estudiar factores de la relación de la imagen corporal a la estimación del tamaño del cuerpo. Sin embargo, se exponen en la presente ambos componentes.

En primera instancia, se puede hablar del componente perceptual, que es la percepción del cuerpo de manera absoluta o de alguna parte del mismo (Vaquero, Alacid, Muyor y López, 2013), tomando como parte de ello también la precisión misma con la que la persona se observa. A esto se le pueden añadir aspectos como la medida, y la talla del mismo (Trujano, Nava, Gracia, Limón, Alatraste y Merino, 2010), a esto se añade lo que menciona Ortega (2010) que habla acerca de los aspectos perceptivos con respecto al cuerpo, incluyendo la acepción del esquema corporal mental, dentro de lo cual está la forma corporal y las partes de él.

En conclusión a ello, se puede definir a este componente, como la percepción global del cuerpo, en donde se incluye el esquema mental de la persona, el cual puede estar influido por diferentes factores socioculturales o de índole genética, para poder desarrollar un esquema de creencias que de una u otra manera van a delimitar su visión y al momento de la percepción de sí mismo, crearán o fomentarán una imagen distorsionada de su cuerpo, generando de esta manera que todo ello desemboque en la variable descrita: la insatisfacción corporal.

Como segundo componente, se encuentra la parte cognitiva, en donde se realizan valoraciones con respecto al cuerpo o parte del mismo. Tal como lo comenta Alva (2013), los aspectos cognitivos afectivos son las actitudes, sentimientos, pensamientos y/o valoraciones que se le atribuye al cuerpo o parte del mismo. En este sentido se habla del aspecto un tanto emocional de la insatisfacción donde se evidencia placer/displacer, rabia, disgusto, entre otros. Tal es así, que dicho componente se ha mostrado como el más estudiado en las investigaciones realizadas. Esto forma parte también del discurso colectivo, que se ha centrado – generalmente en Latinoamérica – en observar y analizar el aspecto emocional/afectivo de los procesos mentales del ser. Ello, como fuente de conocimiento, conlleva a que dicho factor sea el más estudiado en materia de

componentes de la insatisfacción. A pesar de ello, existen estudios como el de Vaquero, Alacid, Muyor y López (2013), que hablan acerca de una separación de este componente cognitivo afectivo, afirmando que:

La imagen corporal está formada por diferentes componentes: el componente perceptual (percepción del cuerpo en su totalidad o bien de alguna de sus partes), el componente cognitivo (valoraciones respecto al cuerpo o alguna parte de éste) el componente afectivo (sentimientos o actitudes respecto al cuerpo o a una parte de este y sentimientos hacia el cuerpo). (p. 28)

En este sentido, Ortega (2010) también realiza una separación de ello, afirmando que la “imagen emocional” es la que acapara todos los sentimientos acerca del nivel de satisfacción para con la figura de la persona además de las experiencias que nos brinda el propio cuerpo. El autor concluye también esta imagen es eminentemente subjetiva, por lo cual no está sujeta a mantener una concordancia plena con la realidad, estableciéndose un correlato entre ambas partes, no siendo así en el aspecto perceptual.

Es aquí donde puede generarse cierto tipo de confusión, en donde ciertamente debido a la terminología se pueden cometer errores al momento de hablar acerca de lo referente al cuerpo. En tal sentido Martínez y Viñuela (2010) advierte de la confusión entre la definición de esquema corporal y la imagen corporal. En ocasiones se puede explicitar estos términos, refiriendo que la imagen corporal se orienta más a una representación consciente, y el otro término se refiere se más a la representación inconsciente. Sin embargo, es innegable aceptar que la imagen corporal está constantemente impregnada del tinte cultural que generan distintos tipos de mutaciones respecto a cada época. Respecto al esquema corporal, se puede explicar mejor mediante ejemplos de su alteración o distorsión. Es decir, cuándo existe una alteración en la percepción del esquema corporal, esto desemboca en una experiencia de miembro fantasma o a una hemigeligencia personal, prosopagnosia, entre otros.

Siguiendo la misma línea pero en un giro distinto, Zukerfeld (como se citó en Oliveros, 2010) define y aporta la idea de que la imagen corporal parte de una representación consciente e inconsciente que se maneja a nivel de tres registros. El primero es la forma conocida como esquema corporal, seguido por el registro del contenido, en donde se sitúan las percepciones interoceptivas o propioceptivas que son habitualmente preconscientes y también a las necesidades como frío y calor, entre otros. Asimismo, se encuentra el tercer registro que

corresponde con el significado del cuerpo erógeno, lo cual se mueve en la intención de la vinculación con los demás, constituyéndose como una necesidad inter subjetiva y social.

Asimismo, otra de las posiciones que mantienen la discusión respecto a la diferenciación es Doltó (como se citó en Cetrato, 2011), donde señala que el esquema especifica o sitúa al individuo como representante de la especie, sin tener en cuenta el lugar en donde vive. El autor refiere a esta diferencia como la “objetivización de la subjetivización”, ello pone en línea las demás definiciones afirmando que el esquema denota una interpretación más rígida y objetiva respecto a la descripción corporal. Por tanto, es inferible que en los albores de la humanidad, el esquema corporal para las primeras civilizaciones fuera completamente el mismo. Sin embargo, la imagen corporal correspondía al sello de individualidad que se generaba en cada persona.

Tal y como se observa, es necesaria poder realizar esta distinción a medida que se explican los componentes de la imagen corporal, ya que de acuerdo a ello, el tercer componente planteado por algunos autores pueda ser definido de manera satisfactoria.

Desembocando en todo ello, la imagen corporal mantiene una rama también indagada y añadida por algunos autores. Esto se da debido a que en muchos enfoques, existe el hecho de centrarse en la conducta principal del ser humano. Recordando con esto la creación de la escuela cognitivo conductual, se puede hablar de que a pesar que ambos componentes se encuentran completamente ligados, existen diferencias en cuanto a su conceptualización. Por tanto, autores como Thompson (como se citó en Ortega, 2010) considera que el componente conductual se enfoca – valga la redundancia – en la conductas que fueron generadas por la percepción del cuerpo y las emociones o sentimientos. Es así como se infiere que en distintas oportunidades, se extienden los sentimientos a la conducta, lo cual llega a formar parte del cuadro completo en donde puede siempre desembocar la insatisfacción corporal.

Pasando de esta manera el tema de los componentes que más se asocian a la imagen corporal, es menester hablar acerca de las patologías que se originan por una distorsión de la misma. En este sentido, es innegable que el foco de mayor riesgo en donde predominan este tipo de patologías es en la adolescencia. Un análisis desde el punto de vista psicodinámico elabora, como es usual en su teoría, postulados pansexualistas que hacen alusión a la relación que puede tener la imagen corporal con la sexualidad en la adolescencia. Esto lo plantea Nicoló (2013) que habla acerca de que la imagen corporal basada en la experiencia netamente sensorial, logra integrar sucesivas experiencias en las que en la etapa adolescente, logran asociarse con una nueva necesidad de integrar una nueva imagen, revistiéndola de una libido narcisista. Al hablar de estos aspectos, es

vital referirse a la disociación realizada por Ponty (Como se citó en Nicoló, 2013), que habla acerca de la diferencia entre cuerpo como objeto interno o libidinal y la imagen basada en la experiencia netamente subjetiva o sensoria, que indudablemente constituye una representación interna acerca de la imagen del cuerpo. En este punto, el autor refiere distintos tipos de patologías o distorsiones, una de las cuales es el fenómeno del *piercing* y el *tatuaje*. Ello implicaría distintos tipos de explicaciones.

Al necesitar explicar ambos, se recurre a la diferencia entre los dos, enfocándolo de la manera que al describir el *piercing*, la persona se adhiere un elemento para ser mostrado de manera externa, siendo el tatuaje una marca de manera interna, ya que las heridas se dan a nivel interno para la adherencia de la tinta misma. En tal sentido, se observa como es imprescindible la formulación de la pregunta acerca de la función que cumple esta acción en la imagen de la persona. En ello, se infiere que parte de estas heridas infringidas estarían asociadas con sentimientos de odio con el propio cuerpo, encubriendo sentimientos de índole autodestructiva, o incluso pueden ser a veces una tentativa inconsciente de suicidio. Sin embargo, aunque esa no sea la situación, se puede señalar indudablemente un fallo en el proceso de la integración y/o elaboración del cuerpo nuevo y sexuado. Todo ello conlleva definitivamente a la distorsión de la imagen corporal como tal, tendiendo hacia la patología del mismo. Con esto se demuestra que no solamente los cuadros de anorexia y bulimia son los efectos de la distorsión, ya que al menos en un nivel inconsciente, existen mecanismos que permiten ejercer una distorsión del cuerpo, conllevando a actitudes y conductas que si bien se mantienen dentro de un margen legal y aceptado socioculturalmente en la actualidad, no dejan de estar fuera del aspecto normativo que integra las vivencias de los seres humanos.

Por tal motivo, se hace necesaria la redefinición de la distorsión de la imagen corporal. Tomando el concepto de Espina, Ortego, Ochoa y Alemán (2001), se habla acerca de la discrepancia de la percepción y las creencias sobre la talla o figura con la realidad observable. En este tipo de distorsiones, priman la distorsión de la talla que conlleva una sobre estimación de algunas partes del cuerpo, además de una alteración de corte cognitivo-afectivo. Hablando específicamente de un Trastorno de imagen Corporal, tomando el caso también de la dismorfobia, se observa que se incluyen elementos afectivos y cognitivos, definiéndose como una preocupación excesiva de los defectos a manera subjetiva, devaluando de esta manera su apariencia o el concepto de ella frente a las demás personas que le rodean, adoptando pensamientos acerca de la no valía ni el hecho de merecer por el entorno debido específicamente a la apariencia física.

Pruzinsky (como se citó en Salazar, 2008) por su parte, menciona y se enfoca en definir estas patologías como “disturbios” en la imagen corporal, haciendo énfasis en que estos disturbios se encuentran íntimamente relacionados con la baja autoestima, depresión y un funcionamiento psicosocial poco funcional – es decir – deteriorado. Esto puede haberse generado por un déficit en las habilidades sociales o la falta de una buena autoestima construida en su crianza. Sin embargo, es menester realizar una marcada diferencia entre la autoestima física y la autoestima en general, ya que en el primer caso se habla acerca del gusto o no de su propio cuerpo. Sin embargo, el trastorno de la imagen corporal se caracteriza por una diferencia muy marcada entre el discurso de ideas subjetivas de la persona con la realidad objetiva del cuerpo que posee.

Cualquiera sea el caso, ambas formas de los enfoques especificados centran normalmente la atención en dos patologías de la imagen que mantienen la epidemiología más alta: la bulimia nerviosa y la anorexia nerviosa. En cuestión de la epidemiología mencionada, se sigue manteniendo el índice más alto en mujeres, las cuales se colocan en proporción de 10 a 1 (Toro, como se citó en Solano y Cano, 2010), iniciando la anorexia en las edades fluctuantes de los 13 a los 18 años, resaltando que después de los 40 años, sea muy inusual el hecho de poder encontrar este tipo de cuadros. Los autores describen la prevalencia de la anorexia nerviosa de 0.5%, lo cual – aparte de no ser un dato mínimo – no ofrece un buen panorama, ya que los estudiosos mencionan que esta cifra tenderá a ir en aumento conforme le pase de los años.

Respecto al comienzo de estas patologías del hábito alimenticio, la anorexia nerviosa suele comenzar en la última etapa de la adolescencia o al inicio de la vida adulta. Es dable el entendimiento de que la epidemiología marque que este trastorno sea mucho menor en los varones, considerándose 10 veces menos propensos a sufrir de estos cuadros.

Respecto al trastorno alimentario de la bulimia nerviosa, González y Martín (2015) describen la prevalencia del mismo, mencionando que actualmente la prevalencia de 1 al 3% en mujeres jóvenes y adolescentes de países desarrollados o en vías de desarrollo como es el caso del Perú. En este sentido, los autores hacen una afirmación por la cual se hace difícil establecer una prevalencia exacta. Esto es debido al insistente ocultamiento de la enfermedad, ya que como parte de la descripción del comportamiento típico de una persona que sufre de bulimia, está el hecho de ver cómo es que esta persona logra disimular tales aspectos.

En este sentido, se observa que ambos trastornos mantienen una prevalencia preocupante, por lo cual, en los últimos años, se han proliferado distintas maneras sobre las cuales poder tratar acerca de estos trastornos, a la vez que explicarlos de manera detallada, preocupándose por encontrar la

etiología del asunto, con el fin de posteriormente brindar una forma de tratamiento eficaz. Tal empresa ha resultado completamente dificultosa debido al factor de que en este tipo de trastornos, existe la necesidad de una intervención multidisciplinar, en donde se pone de manifiesto que debe colaborar tanto los profesionales médicos como los nutricionistas, así como los profesionales de salud mental, incluyendo psicólogos y psiquiatras.

Particularmente en la rama de la psicología, esta disciplina – además de tener que haber luchado por muchos años para poder considerarse una disciplina que mantenga su rigor en el ámbito científico – se encuentra con demasiados enfoques que son entre sí contradictorios y paradójicos, que no permiten lograr una integración entre ellos dando como resultado a un enfoque ecléctico. Esto, indudablemente, desemboca en la pugna entre distintos enfoques, que tratan de demostrar que se hace mucho más efectivo el tratamiento bajo determinados lineamientos, los cuales a su vez, mantienen una explicación de la conducta y de la psique humana en caso de estos trastornos.

En este sentido, uno de los enfoques que goza actualmente de gran amplitud de aceptación – por su efectividad demostrada – es el enfoque cognitivo. Es menester recordar que anteriormente se mencionó que uno de los componentes más descritos en cuanto a los cuadros de trastornos alimenticios es el componente cognitivo afectivo.

Este enfoque, aparte de haber demostrado y seguir demostrando el ámbito de su eficacia, mantiene una fortaleza de poder ser completamente esquematizado en los lineamientos clave para el tratamiento. A pesar de que este enfoque no es una terapia breve, si no que se considera dentro de las terapias de tercera generación, a largo plazo demuestra frutos que son resultados que se mantienen a lo largo del tiempo, siendo estables y contando con un mínimo porcentaje de recaídas en los casos dados de alta (González y Martin, 2015).

Sin embargo, antes de conocer netamente el enfoque, Roca y Roca (2010) nos presentan un panorama respecto a los criterios propuestos por el manual de diagnósticos en trastornos mentales. En cuanto a las características clínicas que definen a la bulimia nerviosa:

En primera instancia, se obtienen la característica principal de los atracones, conceptualizados como el consumo por un periodo extenso de tiempo corto, consumiendo una cantidad excesiva de alimentos, en donde se puede evidenciar una pérdida de control en cuanto a la voluntad por parar la ingesta. Esta característica usualmente es generada por la manutención de un régimen completamente estricto en cuanto a la comida, teniendo como consecuencia secundaria, un hambre voraz que hace perder el control al momento de ingerir alimentos.

En segundo lugar, se obtiene las conductas inadecuadas dirigidas a compensarlos. En este aspecto se resalta el vómito auto provocado, utilizando también como alternativa laxantes, diuréticos, enemas o distintos fármacos o sustancias químicas, además de la realización excesiva de ejercicio.

De la misma manera, el autor también plantea que la bulimia nerviosa se caracteriza por autoevaluación de manera muy frecuente obviamente generada por la situación que genera su silueta y la vergüenza que puede provocar el mismo cuadro en donde está inmersa.

Por su parte, la terapia cognitivo conductual de Fairburn (Roca, 1999) plantea que el tratamiento para la bulimia dura alrededor de 5 meses. En este sentido el planteamiento terapéutico es de carácter semi estructurado, centrado en el presente más que por el pasado, enfocado directamente en el problema. En tal sentido, se considera un proceso activo de relación terapéutica, que suele tener distintas etapas que conllevan a que el paciente pueda determinar el cambio, además de prevenir futuras recaídas en el consultante. Respecto a ello, el autor plantea las siguientes etapas:

En la primera instancia, se explica el modelo cognitivo. Esto equivale a lo denominado como psicoeducación. Tal proceso forma parte de una sesión de consejería y encuadre, en donde el profesional procede a explicar de manera detallada todas las etapas terapéuticas, además de explicar también el modo en cómo se realizará la terapia. Asimismo, en esta etapa se realiza también las reglas que van a estar presentes durante toda la duración de la terapia. Esto implica también los honorarios del profesional, a la par de la negociación en la frecuencia de las consultas y la duración de las mismas.

Esta primera etapa es vital en todo proceso, ya que consolida un marco de trabajo serio y responsable, a la vez que permite despejar todo tipo de dudas tanto en el tratamiento como en la enfermedad en sí. Esto también implica el conocimiento del entorno más próximo del paciente, ya que en estos tipos de casos es muy probable que el paciente sea referido o traído por algún familiar directo, o en su defecto alguna persona con la que se tenga mucha confianza. Sin embargo, el autor añade que en este proceso también se utilizan algunas técnicas conductuales para ayudar a los consultantes a ganar control sobre los hábitos alimenticios. De acuerdo a ello, se puede hablar de unas técnicas preliminares con el fin de poder generar un ambiente colaborador con el paciente, predisponiéndolo de mejor manera a aceptar el cambio del estilo de vida, así como generar un mejor vínculo terapéutico que permita al profesional ejercer la suficiente influencia en la persona con el fin de poder ayudarla de la mejor manera.

Pasando de ello, se encuentra la etapa en donde se pone énfasis netamente en el examen que se pueda realizar. Ello necesita de instrumentos que sean válidos y confiables además de estar adaptados netamente a la población que se enmarca el contexto del sujeto. Existe también para el diagnóstico certero el proceso netamente de la entrevista, en donde el terapeuta se encarga de recabar información que pueda ser importante para el proceso terapéutico. Dentro de ello, se analizan también las actitudes problemáticas que puedan estar presentes como parte del problema, con el fin de solucionarlos de manera eficaz y que no se conviertan en elementos sabotadores del proceso terapéutico. Una de las cosas que pueden – en esta etapa – imprimir en el terapeuta un cierto desaire, es la motivación con la que él o la consultante pueda acudir a terapia.

En este sentido, hay que recordar que según Prochaska y Diclemente, existen distintos tipos de etapas en las cuales el ser humano se sitúa para poder lograr un cambio. En la primera etapa de estas, la pre contemplación, existe un desconocimiento profundo de que el problema realmente esté afectando de uno u otro modo a la persona. Esto se explica por la poca predisposición y miedo al propio cambio que tiene la persona. Seguidamente, la movilización de la persona sigue hacia la fase de contemplación, en donde el sujeto puede saber y ser consciente de que existe un problema que necesita resolver. Sin embargo, aún no se siente listo como para poder realizar algo que pueda generar una motivación suficiente para cambiar.

Esta parte de las fases en las personas que sufren de Bulimia nerviosa son muy duraderas, ya que pueden saber intelectualmente que deben dejar esos hábitos, sin embargo, a pesar de esto no logran deshacerse de todas las conductas desadaptativas que han aprendido. Ello les corrobora la probabilidad de quedarse estancados en esa etapa, resignándose a vivir con esta enfermedad.

Tomando esta perspectiva, se puede afirmar que el papel del terapeuta es movilizar a la persona a la siguiente fase – la fase de preparación, con el fin de poder tenerla aperturada y dispuesta a un cambio perenne, que se puede dar a través de pequeñas sugerencias de tipo conductual, con el fin de que al cumplirlas el consultante sienta la suficiente motivación para convencerse de que no necesita estar para siempre en esa fase, y que su problema sí tiene solución. De acuerdo a lo mencionado, al momento de establecer una guía y dirección del tratamiento, González y Martín (2015), recomiendan que se debe incidir en la formulación clínica y los variables implicadas, así como manejar el uso de la reestructuración cognitiva, que se constituye un instrumento meramente eficaz en este tipo de tratamientos, teniendo en cuenta que el paciente debe poder comprender el fin que persigue esta técnica y su funcionamiento. Asimismo, los autores señalan

que las tareas y sugerencias que son brindadas para casa, son vitales al momento de generar resultados y avances de la paciente. En este sentido, sirve también para que la paciente pueda comprobar su capacidad en la toma del control de sus propios hábitos.

Sin embargo, tal y como se había comentado anteriormente, existe una necesidad vital de generar una intervención multidisciplinaria, en donde se trabaje tanto con la parte cognitivo emocional como con la parte conductual, además de la parte física y fisiológica. Al respecto, Moral (2003) brinda algunos lineamientos generales en el caso de la bulimia nerviosa en su fase de tratamiento. Una de las primeras recomendaciones es la reeducación y normalización de los hábitos alimenticios, en donde se hace alusión a la introducción paulatina de las comidas evitadas en la dieta. Asimismo, se recomienda la prescripción de una pauta o regla de comidas regulares, restringiendo y adiestrando el consumo a momentos planificados con un intervalo superior a tres horas. Ello viene con la implicación de la limitación del consumo entre comidas, y restringir la comida que simbolice disparadores para la persona, con el fin de prevenir ciertos atracones, debido a que aún no manifiesta control del mismo. Por otra parte, también es necesario el control de peso dentro de la consulta así como brindar una frecuencia que puede significar una vez por semana y luego según la evolución de la terapia, así mismo la elaboración de hojas de registro y gráficos de peso. Es también importante que se realice ejercicio físico y control de constantes como el tratamiento sintomático, tratando al máximo la administración de cualquier fármaco en general, prefiriendo las medidas dietéticas.

Finalmente, la tercera etapa se centra básicamente en el mantenimiento del cambio. Como se mencionó anteriormente, en esta etapa es donde se realiza la prevención de recaídas con el fin de que todo lo trabajado anteriormente se mantenga estable en el tiempo. Además de esto, esta etapa también incluye ciertamente el cortar el lazo de dependencia que se genera a través del vínculo terapéutico. Es menester saber que aunque es la etapa final, es un proceso sumamente delicado ya que el paciente puede cortar la terapia en cualquier momento debido a alguna recaída. En este instante, es preciso que el terapeuta o profesional de la salud mental aclare y normalice este proceso realizando nuevamente un proceso de psico educación respecto a ello, comentándole que este tipo de cosas suelen suceder en todo proceso. De acuerdo a ello, el terapeuta establecerá nuevos tipos de estrategias e intervenciones con el fin de recuperar lo que el paciente pudo haber perdido en la recaída.

De la misma manera, también existen lineamientos que pueden aplicarse al momento de establecer un tratamiento para la anorexia nerviosa. Dentro de ello, Moral (2003) hace referencia

a lineamientos de manera general como medidas adoptadas en su mayoría por los terapeutas que se orientan a este tipo de casos. En primera instancia, se realiza una prescripción calórica de manera individual, iniciando con una dieta de 1000-5000 kcal/día, lo cual progresivamente se aumenta hasta conseguir satisfacer las necesidades calóricas. Es conveniente saber que esto va a fluctuar en los pacientes y según el momento de evolución. Ahora si se habla de un rango normal, se aplica un régimen normal de ganancia de 250 – 500 grs/semana.

Es muy importante también el hecho de reforzar la alianza terapéutica en el consultante, brindándole la suficiente seguridad para satisfacer esa necesidad de saber si engordará o no. En esa directriz, se le informa que solo recuperará el peso mínimo para llevar una vida normal. Partiendo de la firme decisión, se procede a explicar los requerimientos nutricionales necesarios para el mantenimiento de su organismo. Asimismo, es menester señalar que al momento de llegar al peso acordado, es esencial que el paciente se adhiera a la dieta otorgada por el terapeuta. Obviamente, llegará un momento donde el paciente logre el control por sí mismo. Sin embargo, es el médico el responsable de organizar la alimentación del paciente. Además de ello, se explicará que la obtención de energía se realizará a través de dietas equilibradas. Esto implica que los hidratos de carbono aportarán el 55-60% de las calorías, mientras que las proteínas y las grasas serán un promedio de 15 y 30% respectivamente.

Además de lo mencionado, existen reglas claras que el terapeuta debe saber el momento oportuno de brindarlas, ya que serán indicaciones y prescripciones completamente directas. Una de estas reglas es el hecho de que ningún miembro de la familia está permitido de hacer comentarios respecto al peso o la comida, menos aún de la apariencia personal de la consultante. Asimismo, la persona también está impedida de poder intervenir en la preparación de los alimentos. Finalmente, se tendrá en cuenta que la persona no podrá realizar alguna otra actividad mientras come, además de estar completamente vigilado durante y después de las comidas.

Teniendo en cuenta la información propuesta, la presente investigación se justifica bajo los siguientes criterios: es **conveniente** porque, proporciona un instrumento válido y confiable, desarrollado originalmente en lengua española que contemple los diferentes componentes de la insatisfacción corporal (cognitiva-emocional, perceptiva y comportamental), de acuerdo a los modelos teóricos más actuales y que con un cuidadoso proceso de desarrollo y validación se garantizara unas propiedades psicométricas satisfactorias así como un estudio en una muestra universitaria.

Así mismo es de **relevancia social**, para las personas e investigadores interesados en el constructo que mide la prueba, por cuanto en la actualidad la presión social que se ejerce en todos los ámbitos de cómo debe ser el cuerpo ideal, aunado a la idea de que solo si se consigue tener un cuerpo perfecto se conseguirá el éxito tanto en lo personal como profesional en la vida. Actualmente muchos jóvenes manifiestan afinidad hacia una determinada estética impuesta por la sociedad contemporánea, la población joven presenta una preocupación excesiva por su cuerpo y llevan a cabo conductas de riesgo que pueden conducir al desarrollo de Trastornos alimentarios. De este modo, al estudiar las propiedades psicométricas de la insatisfacción con la imagen corporal, se puede usar el instrumento para estudiar esta variable en poblaciones similares, para los fines que los investigadores estimen convenientes.

Tiene, **Implicancias prácticas**, pues la prueba sirve como instrumento de prevención para la valoración del nivel de insatisfacción con la imagen corporal en universitarios, como indicador de prevención de Trastornos de la conducta alimentaria y dificultades de autoestima, de igual manera los resultados permiten constatar, hasta qué punto la prueba puede evaluar la eficacia de programas de prevención y programas de intervención.

A su vez, cuenta con **Valor Teórico**, por cuanto anteriores instrumentos que miden la variable de insatisfacción con la imagen corporal, solo miden aspectos que la involucran de forma aislada, algunos dan énfasis a la evaluación corporal y otros a la parte perceptiva. Contar con este instrumento con propiedades psicométricas satisfactorias, contribuye a llenar dicho vacío pues este cuestionario contempla los diferentes componentes del constructo de la insatisfacción con la imagen corporal.

Posee, **Utilidad metodológica**, porque nos permite contar con un instrumento válido y confiable de la insatisfacción con la imagen corporal teniendo como población a los estudiantes universitarios.

Por su parte, como lo hemos analizado, la mencionada relevancia de la insatisfacción corporal se ha traducido en un incremento en la investigación de dicho constructo. En general se han utilizado adaptaciones de cuestionarios creados originalmente en otras lenguas y culturas o escalas de cuestionarios de valoración de síntomas asociados a los trastornos de la conducta alimentaria. Hasta hace poco no estaban disponibles instrumentos creados originalmente en español y que fueran capaces de proporcionar una medida rápida de los diferentes componentes que se destacan en la insatisfacción con la imagen corporal. En el ámbito clínico y universitario, donde el tiempo es escaso, es de utilidad contar con el instrumento de Insatisfacción con la

Imagen Corporal, que permita evaluar de una forma rápida, válida y confiable la Insatisfacción con la Imagen Corporal, y así comprender los problemas del examinado, planificar líneas precisas de tratamiento y evaluar en diferentes etapas los objetivos que se persiguen. Fuera del ámbito clínico, dicho Cuestionario, permite obtener una medida rápida sobre el nivel de insatisfacción con la imagen corporal, siendo capaz de detectar grupos de riesgo. Para este fin, se puede aplicar con facilidad a colectivos del ámbito educativo, pudiendo establecer líneas preventivas, evaluar la eficacia de programas de prevención y realizar estudios epidemiológicos.

1.1 Problema:

La imagen corporal, deriva en un grado de satisfacción o insatisfacción que se definirá según la articulación que se dé entre sus componentes cognitivos, perceptuales y comportamentales. La insatisfacción aparece en función del gusto o disgusto que se sienta sobre el cuerpo o parte de él Flores (2009). El ser delgado o no, es más que una categoría física ya que este se convierte en un constructo mental que combina la representación de las percepciones corporales frente a criterios sociales normativos Zusman (2000).

La delgadez pasa de ser un constructo exclusivamente médico y de la salud para asociarse con los modelos de moda, belleza y éxito social, con referentes estéticos y de identidad por tanto. De tal manera que, para alcanzar estos modelos, las personas deben renunciar, con frecuencia, a los criterios de salud que les dieron origen Gracia (2002).

Al hablar de la necesidad de alcanzar ideales, cabe señalar que los ideales de belleza y éxito, asociados al cuerpo, cambian día con día, de sociedad a sociedad. Algunas veces, estos ideales son muy difíciles de alcanzar y la gente llega a hacer cosas que ponen en peligro su salud con tal de lograrlos. A su vez, la insatisfacción con la imagen corporal está relacionada con altos niveles de ansiedad, preocupación y sentimientos negativos que incrementan las probabilidades de desarrollar alguna patología Maganto y Cruz (2002). Además se encuentran, investigaciones que consideran que correlaciona de manera negativa con la autoestima Raich (2004). A su vez, algunas investigaciones refieren que es un factor de riesgo para padecer un cuadro depresivo y/o ansioso Jiménez & Silva (2010).

Está demostrado, que la insatisfacción corporal sería un constructo asociado a los trastornos alimenticios Rivarola (2003). La evidencia es tan contundente que, en 1994, la Asociación

Americana de Psicología (APA), incluyó a la insatisfacción corporal como uno de los principales criterios diagnósticos de los trastornos alimenticios.

En estudios internacionales, los porcentajes de insatisfacción corporal en estudiantes universitarias varían entre 66 y 72% Arroyo (2007). En nuestro medio, Flores (2009) encontró que el 79,9% de las estudiantes universitarias encuestadas cambiarían su aspecto físico si les fuera posible, casi en su totalidad por razones estéticas. En el Perú, el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado Hideyo Noguchi" (2002-2004) realizó un Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima, Callao y en departamentos de la sierra y selva. Los resultados mostraron que tanto en zonas rurales como urbanas se registran patologías asociadas a la insatisfacción corporal así como conductas de riesgo motivadas por el deseo de perder peso. En Lima y Callao, se contó con una muestra de 991 adolescentes (entre 12 y 17 años) de ambos sexos. Los resultados evidenciaron que el 16.1% se sentía poco o nada satisfecho con su aspecto físico, mientras que el 43.4% lo consideraba regular. Por otro lado, resaltaron que un 8.3% mostraba una tendencia a los problemas alimentarios y un 3.8% presentaba conductas bulímicas. Es decir, trataban de perder peso induciéndose al vómito o tomando laxantes o realizando ejercicios excesivos por más de dos horas diarias o tomando supresores del alimento o diuréticos. Asimismo, los problemas con la autoimagen estarían relacionados con el 5.4% de los deseos suicidas y el 5.6% de los intentos suicidas en este grupo.

La mencionada relevancia de la insatisfacción corporal se ha traducido en un incremento en la investigación de dicho constructo. En general se han utilizado adaptaciones de cuestionarios creados originalmente en otras lenguas y culturas o escalas de cuestionarios de valoración de síntomas asociados a los trastornos de la conducta alimentaria. Hasta hace poco no estaban disponibles instrumentos creados originalmente en español y que fueran capaces de proporcionar una medida rápida de los diferentes componentes que se destacan en la insatisfacción con la imagen corporal. En el ámbito clínico y universitario, donde el tiempo es escaso, es de utilidad contar con el instrumento de Insatisfacción con la Imagen Corporal, que permita evaluar de una forma rápida, válida y confiable la Insatisfacción con la Imagen Corporal, y así comprender los problemas del examinado, planificar líneas precisas de tratamiento y evaluar en diferentes etapas los objetivos que se persiguen. Fuera del ámbito clínico, dicho Cuestionario, permite obtener una medida rápida sobre el nivel de insatisfacción con la imagen corporal, siendo capaz de detectar grupos de riesgo. Para este fin, se puede aplicar con facilidad a colectivos del ámbito educativo,

pudiendo establecer líneas preventivas, evaluar la eficacia de programas de prevención y realizar estudios epidemiológicos.

Por lo antes mencionado, se genera la necesidad de tener un instrumento especializado a nuestra realidad ya que ello contribuirá a un fácil reconocimiento de esta problemática. En este estudio, se trata de dar respuesta a ello, establecer los resultados de las propiedades psicométricas de Cuestionario de Insatisfacción con la imagen corporal, en estudiantes universitarios, dirigido a nuestro contexto con el fin de tener una mejor medición de esta gran problemática existente en nuestras instituciones educativas, favoreciendo la creación de campañas preventivas y la realización de intervenciones que fomenten un descenso en los altos rangos de insatisfacción corporal que se registran en la actualidad y reduzcan las posibilidades de aparición de las diversas patologías asociadas.

A partir de lo expuesto se generó la necesidad de plantearse la siguiente formulación:

¿Cuáles son las Propiedades Psicométricas del Cuestionario de insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo?

1.1.1 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la validez de contenido por el método de criterio de jueces del Cuestionario de insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo?
- ¿Cuál es la validez de constructo por el método de correlación ítem - test corregido del Cuestionario de insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo?
- ¿Cuál es la validez de constructo a través del análisis factorial del Cuestionario de insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo?
- ¿Cuál es la validez de constructo a través del método de congruencia del Cuestionario de insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo?

- ¿Cuál es la confiabilidad por consistencia interna a través del Método de homogeneidad del Cuestionario de insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo?
- ¿Cuál es la confiabilidad por Estabilidad a través del método Test re-test del Cuestionario de insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo?
- ¿Cuáles son las normas en percentiles del Cuestionario de insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo?
- ¿Cuáles son los niveles de insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo?

1.2 Objetivos:

1.2.1 Objetivo General

- Determinar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar la validez de contenido por el método de criterio de jueces del Cuestionario de insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo.
- Determinar la validez de constructo por el método de correlación ítem-test corregido del Cuestionario de insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo.
- Determinar la validez de constructo a través del análisis factorial confirmatorio del Cuestionario de insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo.

- Determinar la validez de constructo a través del método de congruencia del Cuestionario de insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo.
- Hallar la confiabilidad por consistencia interna a través del método de homogeneidad del Cuestionario de insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo.
- Hallar la confiabilidad por estabilidad a través del método de Test re-test del Cuestionario de insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo.
- Elaborar las normas en percentiles del Cuestionario de insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo.
- Determinar los niveles de insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo.

II. MARCO METODOLOGICO

2.1 Variables

Definición Conceptual:

Insatisfacción con la imagen corporal:

La insatisfacción con la imagen corporal es una manifestación de desacuerdo del individuo con la forma y tamaño de su cuerpo o partes de él que no se corresponde con una realidad objetiva según Solano y Cano (2010).

2.2 Operacionalización de variables

Tabla 1: Operacionalización de variable.

Variable	Definición Operacional	Componentes	Indicadores	Reactivos	Escala
Insatisfacción con la imagen corporal.	<p>Se asume la definición operacional medida del cuestionario de insatisfacción de imagen corporal por Cano y Solano (2010). En función a tres componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Componente de la insatisfacción cognitivo – emocional: que es el deseo y necesidad de tener un cuerpo delgado o realizar una dieta, miedo a engordar, sensación de estar ganando peso o la irritabilidad y el malestar emocional asociado al aspecto físico. - Componentes de insatisfacción perceptiva: creencia o sensación subjetiva de haber alcanzado un peso por encima del deseo o una figura deforme. - Componente de insatisfacción comportamental: producirse el vómito, utilizar laxantes, tirar comida, realizar ejercicio físico de manera excesiva. 	<p>Componente de la insatisfacción cognitivo emocional.</p> <p>Componente de insatisfacción perceptiva.</p> <p>Componente de insatisfacción comportamental.</p>	<p>Pensamientos distorsionados respecto a la necesidad de perder peso.</p> <p>Distorsión corporal.</p> <p>Conductas de evitación. Conductas de comprobación.</p>	<p>Item 1 al item 21.</p> <p>Item 22 al item 31.</p> <p>Item 31 al item 38.</p>	Intervalo

2.3 Metodología

Este estudio, considera el método inductivo considerando el partir de casos individuales aceptados como válidos, aplicando instrumentos y la observación (Rodríguez, 2005), que a través de formulaciones estadísticas se han obtenido conclusiones amplias y generales, como la validez, confiabilidad y baremos del instrumento

2.4 Tipo de estudio

El tipo de investigación es tecnológico aplicado. Sánchez y Reyes (2006) refieren que una investigación es tecnológica en la medida en que aporta a la ciencia con instrumentos, métodos o

programas que serán válidos para posteriores investigaciones. Sobre la base de la consideración anterior Rodríguez (2005) menciona que la investigación tecnológica es aquella en la cual el objetivo de investigación es menos teórico y en su mayoría práctico y cuyos instrumentos son científicos además de conducir a resultados válidos basándose en teorías científicas heterogéneas y aun incompatibles, en paradigmas alternativos, en dominios diferentes Herrmann (como se citó en Rodríguez y Cueva (1995).

2.5 Diseño

Se basa en el diseño psicométrico de Alarcón (2013), quien considera a la investigación psicométrica como aquella relativa a:

... Construcción y adaptación de test psicológicos, de habilidades, aptitudes especiales inventarios de personalidad, de intereses vocacionales y escalas de actitudes. El propósito de estos estudios es desarrollar instrumentos de medición que reúnan los requisitos de “validez” y “confiabilidad”, suerte que sean buenos predictores de la conducta. Comprende, también el desarrollo de “normas” para interpretar las puntuaciones individuales, puesto que las ejecuciones personales solo pueden valorarse en cuanto se les compara con resultados obtenidos por el grupo del que forma parte (p.224).

2.6 Población, muestra y muestreo

2.6.1 Población

Estuvo constituida por los 1272 estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo matriculados en el año académico 2015, que cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión.

Muestreo

Para determinar el tamaño de muestra se hizo uso del muestreo probabilístico aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato, usando como criterios de estratificación: la escuela académico profesional a la que pertenece el estudiante. La selección de los integrantes de la muestra, dentro de cada estrato, se obtuvo de manera aleatoria, por sorteo con el soporte de la hoja de cálculo Excel (Comando aleatorio. Entre (1,N); por tanto cada uno de los elementos de la población dentro de cada estrato tuvo la misma probabilidad de constituir la

muestra y se aplicó dada homogeneidad de los elementos que conforman la población bajo estudio, para los fines de la investigación Sheaffer y Mendenhall (2007).

2.6.2 Muestra

Para determinar el tamaño de muestra se hizo uso de la fórmula siguiente:

P	:	Proporción de elementos con la característica de interés.
Q	:	Proporción de elementos sin la característica de interés (Q=1-P).
Z	:	Valor de la distribución normal estándar para un nivel de confianza especificado
E	:	Error de muestreo
N	:	Tamaño de población
n	:	Tamaño de muestra

Muestra general

Se obtuvo asumiendo una confianza del 95% ($Z=1.96$), un error de muestreo de 3.02% ($E=0.0302$), y una varianza máxima ($PQ=0.25$, con $P=0.5$ y $Q=0.5$) para asegurar un tamaño de muestra lo suficientemente grande respecto al tamaño de la población; Obteniendo un tamaño de muestra de 576 estudiantes seleccionados aleatoriamente de los 1272 estudiantes de las Escuelas Académico Profesionales de Inicial, Primaria y Secundaria de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo matriculados en el año académico 2015.

$$n = \frac{1272 * 1.96^2 * .25}{(1272 - 1) * .0302^2 + 1.96^2 * .25}$$

$$n = 576$$

Muestra para validez congruente

Constituida por un total de 150 estudiantes seleccionados aleatoriamente de los 1272 estudiantes de las Escuelas Académico Profesionales de Inicial, Primaria y Secundaria de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo matriculados en el año académico 2015. La muestra fue obtenida con un nivel de confianza del 95%, un error de muestreo del 7.52% y una varianza máxima ($PQ=0.25$).

$$n = \frac{1272 * 1.96^2 * .25}{(1272 - 1) * .0752^2 + 1.96^2 * .25}$$

$$n = 150$$

Muestra para confiabilidad test-retest y para análisis descriptivo

Constituida por un total de 250 estudiantes seleccionados aleatoriamente de los 1272 estudiantes de las Escuelas Académico Profesionales de Inicial, Primaria y Secundaria de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo matriculados en el año académico 2015. La muestra fue obtenida con un nivel de confianza del 95%, un error de muestreo del 5.55% y una varianza máxima (PQ=0.25).

$$n = \frac{1272 * 1.96^2 * .25}{(1272 - 1) * .0555^2 + 1.96^2 * .25}$$

$$n = 250$$

2.6.3 Muestreo

Para determinar el tamaño de muestra se hizo uso del muestreo probabilístico aleatorio estratificado con distribución proporcional al tamaño del estrato, usando como criterios de estratificación: la escuela académico profesional a la que pertenece el estudiante. La selección de los integrantes de la muestra, dentro de cada estrato, se obtuvo de manera aleatoria, por sorteo con el soporte de la hoja de cálculo Excel (Comando aleatorio. Entre (1,N); por tanto cada uno de los elementos de la población dentro de cada estrato tuvo la misma probabilidad de constituir la muestra y se aplicó dada homogeneidad de los elementos que conforman la población bajo estudio, para los fines de la investigación Sheaffer y Mendenhall (2007).

2.6.3 Criterios de selección

2.6.4 Criterios de Inclusión:

- Estudiantes universitarios de la facultad de educación de la Universidad Nacional de Trujillo con menos del 30% de inasistencia en el periodo 2015 – II.

- Ser estudiantes que participan voluntariamente a la aplicación del instrumento.
- Estudiantes universitarios que llenaron de forma completa el instrumento de evaluación.

2.6.5. Criterios de Exclusión:

- Estudiantes universitarios de educación de la Universidad Nacional de Trujillo, que hayan obtenido más de cuatro indicadores en el MINI Entrevista Neuropsiquiatría Internacional: Evaluación de trastornos de la Conducta alimentaria, a fin de asegurarnos que la muestra correspondía a una población sin patología alimentaria. .
- Estudiantes universitarios de la facultad de educación de la Universidad Nacional de Trujillo, con Índice de Masa Corporal que obtengan un nivel de bajo peso o sobrepeso.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.7.1 Técnicas

Se utilizó la evaluación psicológica, la cual según Gonzáles (2011) es:

“Una disciplina de la psicología que se ocupa de la medida de algunos aspectos del comportamiento humano; esta medición se realiza por medio de metodologías básicas entre las que se encuentran las técnicas psicométricas y las proyectivas y otros métodos de estudio como la observación, la entrevista, los autoinformes, etc., todos estos instrumentos requieren rigurosos procesos para su selección y metódicos pasos en su aplicación y calificación”

2.7.2 Instrumento

El instrumento que se empleó para la presente investigación es el Cuestionario de insatisfacción con la imagen corporal (IMAGEN). Cuyos autores son: Natalia Solano Pinto y Antonio Cano Vindel. Este instrumento fue elaborado en Madrid, España en el año 2010. El objetivo, es evaluar el nivel de insatisfacción con la imagen corporal y sus tres principales componentes: cognitivo – emocional, perceptivo y comportamental. La forma de aplicación es individual y colectiva, con una duración de 10 minutos aproximadamente. Mientras que su ámbito de aplicación abarca desde adolescentes hasta adultos. En lo que respecta a la forma de calificación, el cuestionario está conformado por 38 ítems. Para la calificación el primer paso es realizar la suma de la puntuación dada por la persona a los ítems de cada escala. Así se obtendrán las puntuaciones directas de cada una de las escalas, el resultado total es la suma de las tres escalas. En relación a la validez del

instrumento la estructura de la prueba se definió mediante análisis factorial exploratorio extrayéndose mediante el método alfa y rotación promax, tres factores que se muestran acorde con los componentes ICE cognitivo- emocional, IPE perceptivo, ICL comportamental los cuales contemplan un 55.4% 34% y 10,6% de la varianza explicada y son susceptibles de explicación teórica según la literatura descrita.

Además se muestra evidencia de validez convergente del cuestionario, utilizando el factor 1 (malestar con la figura) del cuestionario de influencia del modelo estético corporal (CIMEC) donde se halló una correlación de 84 y con los factores preocupación por la figura (BSQ1), desvalorización de la propia figura al compararse con otros (BSQ2), conductas concurrentes con la insatisfacción por la figura (BSQ3) y la puntuación total del Body Shape Questionnaire (BSQ); con los que se hallaron correlaciones de 88; 79; 66 y 88 con la puntuación de IMAGEN respectivamente.

Por su parte, en lo referente a la Validez del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal, adaptado por García (2013) encontramos: a través del análisis de ítem- test, se obtuvo como resultados por encima de 0.20, estadísticamente significativo, es decir los ítems son relevantes para el cuestionario en general.

Se logró la confiabilidad mediante el coeficiente de consistencia interna de alfa de cronbach obteniendo para cada componente los resultados siguientes: componente cognitivo – emocional (0,92), componente perceptual (0,87), componente comportamental (0,64) y la puntuación total de la prueba cuestionario de evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal obtiene un nivel de confiabilidad de (0,91). En lo que concierne a la confiabilidad del Cuestionario adaptado por García (2013), se halló: que todos los componentes se encuentran sobre el mínimo esperado en el Coeficiente Alpha de Cronbach evidenciándose, un 0.902 componente cognitivo, 0.861 componentes perceptual y 0.855 componentes comportamental. En el Test global de 0.930.

Presenta baremos por sexo distribuidos en un baremo general, uno de varones sin patología alimentaria y en riesgo de patología alimentaria así como baremo de mujeres sin patología alimentaria y con patología alimentaria.

El Baremo no clínico para varones, presenta percentiles divididos en cuartiles, cuya puntuación mínima va desde 0 y máximo de 152, se indican grados de insatisfacción total, (1-35) mínima o ausente, (40-70) Moderada, (75 – 93) Marcada y (95 – 99) Severa. Con respecto a cada uno de los componentes, tenemos: ICE (0-5) Mínima o ausente, (6-15) Moderada, (16-29) Marcada y (31 -84)

Severa. IPE (0) Mínima o ausente, (0) Moderada, (1-2) Marcada y (3-40) Severa. ICL (0) Mínima o ausente, (1-28) Severa.

El Baremo no clínico para mujeres, presenta percentiles divididos en cuartiles, cuya puntuación mínima va desde 0 y máximo de 152, se indican grados de insatisfacción total, (1-50) mínima o ausente, (55-80) Moderada, (85-87) Marcada y (90 – 99) Severa. Con respecto a cada uno de los componentes, tenemos: ICE (0-17) Mínima o ausente, (18-39) Moderada, (40-43) Marcada y (44 -84) Severa. IPE (0) Mínima o ausente, (1-3) Moderada, (4-5) Marcada y (6-40) Severa. ICL (0) Mínima o ausente, (1) Marcada, (2-28) Severa.

2.8 Métodos de análisis de datos

Se aplicó el Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en alumnos de la Universidad Nacional de Trujillo y los datos obtenidos se ingresaron en el Software Office Microsoft Excel 2010 y SPSS 21.0, cuyos resultados fueron elaborados y expuestos en tablas con su respectivo título y numeración según indicaría el Manual de Publicaciones de la American Psychological Association (American Psychological Association, 2010). Se realizó el análisis respectivo de la información obtenida, en la que se procedió al empleo de la estadística descriptiva y de la estadística Inferencial.

Para caracterizar la muestra se hallaron las medidas de tendencia central como: media, mediana, desviación estándar, mínimo y máximo.

Para la adaptación lingüística del cuestionario se sometió a validez de contenido por medio de criterio de jueces, teniendo 10 jueces a cargo de la revisión de los ítems y se calificó por medio del cálculo del coeficiente de validez de V de Aiken, (1980; 1985; Andreani, 1975; como si citó en Escurra, 1988), teniendo en cuenta en claridad la calificación 1: no cumple con el criterio, 2: bajo nivel, 3: moderado nivel, 4: alto nivel; en coherencia, 1: totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio), 2: desacuerdo (bajo nivel de acuerdo), 3: acuerdo (moderado nivel), 4: totalmente de acuerdo (alto nivel); y para relevancia, 1: no cumple con el criterio, 2: bajo nivel, 3: moderado nivel, 4: alto nivel.

La validez de constructo fue evaluada mediante el análisis de ítems a través del cálculo de los índices de correlación ítem-test corregido; este tipo de validez fue también evaluada mediante el análisis factorial confirmatorio, y a través del método de congruencia del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal con el Body Shape (BSQ) y el Cuestionario del Modelo estético corporal, factor 1 en estudiantes universitarios.

La confiabilidad del cuestionario se evaluó por consistencia Interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach; Asimismo, la confiabilidad se evaluó por Estabilidad a través del método Test re-test (Corral, 2009 y Hernández, Fernández, & Baptista, 2010). El intervalo de tiempo para el retest fue de tres semanas.

En la elaboración de las normas en percentiles generales, se procedió de la siguiente manera: En primer lugar se evaluó la normalidad de las puntuaciones obtenidas en el cuestionario por los internos varones y mujeres, aplicando la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S); Luego se procedió a comparar las puntuaciones promedio entre varones y mujeres, mediante la prueba paramétrica t de Student, en caso de cumplirse la normalidad en las distribuciones de ambos géneros; o la prueba no paramétrica U de Mann Whitney, si uno o los dos grupos (varones o mujeres) no presentan distribución normal para determinar diferencias entre género; Finalmente se elaboraron las normas en percentiles por sexo.

2.9 Aspectos Éticos:

A la letra del Código de Ética Profesional de Psicólogo Peruano en el Título XI - Actividades de investigación el Art. 84° y 87° se especifica claramente que debe haber un acuerdo claro y justo entre el investigador y el participante además de la confidencialidad de los datos obtenidos y la información publicada posteriormente (Colegio de Psicólogos del Perú - Consejo Regional de Lima - 1, 2013, pp. 14 - 15). Asimismo Ariztizábal, Escobar, Maldonado, Medonza, y Sánchez, (2004) hace referencia al artículo 9° de la Declaración de Helsinki firmada en la ciudad del mismo nombre en Finlandia en el año 1964 en donde se especifica el uso del consentimiento informado en físico y firmado en investigaciones con humanos, informando las consecuencias y su libertad para retirar su consentimiento de participar en cualquier momento.

Sobre la base de lo dicho líneas arriba se hará uso en la presente investigación de la carta de consentimiento informado la cual está conforme al modelo que indica Aiken, (1996) y el Reglamento de Ensayos Clínicos (Ministerio del Interior, 2010).

III. RESULTADOS

3.1 VALIDEZ

3.1.1 VALIDEZ DE CONTENIDO

Los resultados del juicio de los diez expertos, que evaluaron el Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal fueron procesados con el estadístico de V de Aiken, lo que se indica en cada uno de los componentes.

- **Validez de contenido en coherencia**

Componente Insatisfacción Cognitivo Emocional

La totalidad de los ítems que pertenecen a este componente, presentan índices de acuerdo (IA) de 1.00 y ($p < .05$), lo cual indica que dichos ítems son considerados válidos y tienen relación lógica con lo que se está midiendo. Tabla (2)

Tabla 2

Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en coherencia de los ítems del Componente de la Insatisfacción Cognitivo Emocional

Ítem	V	Sig.(p)	IA
I1	1	.001**	1.00
I2	1	.001**	1.00
I3	1	.001**	1.00
I4	1	.001**	1.00
I5	1	.001**	1.00
I6	1	.001**	1.00
I7	1	.001**	1.00
I8	1	.001**	1.00
I9	1	.001**	1.00
I10	1	.001**	1.00
I11	1	.001**	1.00
I12	1	.001**	1.00
I13	1	.001**	1.00
I14	1	.001**	1.00
I15	1	.001**	1.00
I16	1	.001**	1.00
I17	1	.001**	1.00
I18	1	.001**	1.00
I19	1	.001**	1.00
I20	1	.001**	1.00
I21	1	.001**	1.00

Nota:

V : Coeficiente V de Aiken

Sig. (p): Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta

** $p < .05$: Valido

IA : Índice de acuerdo

Insatisfacción Perceptiva

La totalidad de los ítems que pertenecen a este componente, presentan índices de acuerdo (IA) de 1.00 y ($p < .05$), lo cual indica que dichos ítems son considerados válidos y tienen relación lógica con lo que se está midiendo. Tabla (3)

Tabla 3

Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en coherencia de los ítems del Componente de la Insatisfacción Perceptiva.

Ítem	V	Sig.(p)	IA
I22	1	.001**	1.00
I23	1	.001**	1.00
I24	1	.001**	1.00
I25	1	.001**	1.00
I26	1	.001**	1.00
I27	1	.001**	1.00
I28	1	.001**	1.00
I29	1	.001**	1.00
I30	1	.001**	1.00
I31	1	.001**	1.00

Nota:

V : Coeficiente V de Aiken

Sig. (p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta

** $p < .05$: Valido

IA : Índice de acuerdo

Insatisfacción comportamental

La totalidad de los ítems que pertenecen a este componente, presentan índices de acuerdo (IA) de 1.00 y ($p < .05$), lo cual indica que dichos ítems son considerados válidos y tienen relación lógica con lo que se está midiendo. (Tabla 4).

Tabla 4

Coeficiente de Aiken para la validez de contenido en coherencia de los ítems del Componente de la Insatisfacción Comportamental.

Ítem	V	Sig.(p)	IA
I32	1	.001**	1.00
I33	1	.001**	1.00
I34	1	.001**	1.00
I35	1	.001**	1.00
I36	1	.001**	1.00
I37	1	.001**	1.00
I38	1	.001**	1.00

Nota:

V : Coeficiente V de Aiken

Sig. (p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta

** $p < .05$: Valido

IA : Índice de acuerdo

- **Validez de contenido en claridad**

Por otro lado, en cuanto a la claridad la mayoría de ítems evidencian semántica y sintaxis adecuada al 100%. A excepción de los ítems 5, 8, 9, 10, 17, 19, 36 y 37 que obtienen el 80%, que obtienen un índice de acuerdo de 0.80 y ($p < .05$), lo cual indica que los ítems son validos Tabla (5).

Tabla 5

Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad de los ítems del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal

Ítem	V	Sig.(p)	IA
I1	1	0.001**	1.00
I2	1	0.001**	1.00
I3	1	0.001**	1.00
I4	1	0.001**	1.00
I5	0.8	0.049**	0.80
I6	1	0.001**	1.00
I7	1	0.001**	1.00
I8	0.8	0.049**	0.80
I9	0.8	0.049**	0.80
I10	0.8	0.049**	0.80
I11	1	0.001**	1.00
I12	1	0.001**	1.00
I13	1	0.001**	1.00
I14	1	0.001**	1.00
I15	1	0.001**	1.00
I16	1	0.001**	1.00
I17	0.8	0.049**	0.80
I18	1	0.001**	1.00
I19	0.8	0.049**	0.80
I20	1	0.001**	1.00
I21	1	0.001**	1.00
I22	1	0.001**	1.00
I23	1	0.001**	1.00
I24	1	0.001**	1.00
I25	1	0.001**	1.00
I26	1	0.001**	1.00
I27	1	0.001**	1.00
I28	1	0.001**	1.00
I29	1	0.001**	1.00
I30	1	0.001**	1.00
I31	1	0.001**	1.00
I32	1	0.001**	1.00
I33	1	0.001**	1.00
I34	1	0.001**	1.00
I35	1	0.001**	1.00
I36	0.8	0.049**	0.80
I37	0.8	0.049**	0.80
I38	1	0.001**	1.00

Nota:

V : Coeficiente V de Aiken

Sig. (p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta

** $p < .05$: Valido

- **Validez de contenido en relevancia**

En lo que respecta a la relevancia, en los treinta y ocho ítems que forman parte del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal, hubo total concordancia en la apreciación de los diez jueces (concordancia al 100%); criterio según el cual todos los ítems son importantes y deben ser incluidos en el Cuestionario. Tabla (6).

Tabla 6

Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en relevancia de los ítems del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal

Ítem	V	Sig.(p)	IA
I1	1	0.001**	1.00
I2	1	0.001**	1.00
I3	1	0.001**	1.00
I4	1	0.001**	1.00
I5	1	0.001**	1.00
I6	1	0.001**	1.00
I7	1	0.001**	1.00
I8	1	0.001**	1.00
I9	1	0.001**	1.00
I10	1	0.001**	1.00
I11	1	0.001**	1.00
I12	1	0.001**	1.00
I13	1	0.001**	1.00
I14	1	0.001**	1.00
I15	1	0.001**	1.00
I16	1	0.001**	1.00
I17	1	0.001**	1.00
I18	1	0.001**	1.00
I19	1	0.001**	1.00
I20	1	0.001**	1.00
I21	1	0.001**	1.00
I22	1	0.001**	1.00
I23	1	0.001**	1.00
I24	1	0.001**	1.00
I25	1	0.001**	1.00
I26	1	0.001**	1.00
I27	1	0.001**	1.00
I28	1	0.001**	1.00
I29	1	0.001**	1.00
I30	1	0.001**	1.00
I31	1	0.001**	1.00
I32	1	0.001**	1.00
I33	1	0.001**	1.00
I34	1	0.001**	1.00
I35	1	0.001**	1.00
I36	1	0.001**	1.00
I37	1	0.001**	1.00
I38	1	0.001**	1.00

Nota:

V : Coeficiente V de Aiken

Sig. (p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta

**p<.05: Valido

3.1.2. VALIDEZ DE CONSTRUCTO

3.1.2.1 ANÁLISIS DE ÍTEMS

El análisis del aporte de los ítems del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en una muestra de 567 en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo, mediante el ítem-test corregido, calculados con el estadígrafo de Pearson (Tabla1), indican que el referido cuestionario es válido, puesto que el total de ítems que lo constituyen muestran índices de correlación muy significativos ($p < .01$); cuyos resultados según sus componentes se presentan a continuación.

Insatisfacción Cognitivo Emocional:

Los índices ítem-test de los veintiún ítems que constituyen la escala correlacionan directamente y muy significativamente ($p < .01$), evidenciando un nivel de discriminación muy bueno, con valores que oscilan en el rango de variación de .465 en el ítem 9, y de .817, en el ítem 12 (Tabla 7); Por tanto los ítems del componente Cognitivo emocional son coherentes y apuntarían a medir el mismo rasgo.

Tabla 7

Correlación ítem-test corregido en el Componente “Insatisfacción Cognitivo Emocional” del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo

Ítem	n	Ritc	ND
Ítem 01	567	.739 **	Muy bueno
Ítem 02	567	.622 **	Muy bueno
Ítem 03	567	.629 **	Muy bueno
Ítem 04	567	.569 **	Bueno
Ítem 05	567	.550 **	Bueno
Ítem 06	567	.586 **	Bueno
Ítem 07	567	.558 **	Bueno
Ítem 08	567	.639 **	Muy bueno
Ítem 09	567	.465 **	Bueno
Ítem 10	567	.544 **	Bueno
Ítem 11	567	.709 **	Muy bueno
Ítem 12	567	.817 **	Muy bueno
Ítem 13	567	.693 **	Muy bueno
Ítem 14	567	.776 **	Muy bueno
Ítem 15	567	.780 **	Muy bueno
Ítem 16	567	.735 **	Muy bueno
Ítem 17	567	.715 **	Muy bueno
Ítem 18	567	.558 **	Bueno
Ítem 19	567	.720 **	Muy bueno
Ítem 20	567	.636 **	Muy bueno
Ítem 21	567	.797 **	Muy bueno

Nota:

ritc : Coeficiente de correlación ítem-test corregido

ND : Nivel de discriminación

** : $p < .01$ Muy significativa

Insatisfacción Perceptiva

Los coeficientes ítem-test de los diez ítems del componente Perceptivo, correlacionan directamente y muy significativamente ($p < .01$), presentando un nivel de discriminación muy bueno, con valores entre .546 a .797 Tabla (8); Por tanto se podría deducir que todos los ítems son indicadores del mismo rasgo y tienden a diferenciar a los estudiantes.

Tabla 8

Correlación ítem-test corregido en el Componente "Insatisfacción Perceptiva" del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo

Ítem	n	Ritc	ND
Ítem 22	567	.546 **	Bueno
Ítem 23	567	.760 **	Muy bueno
Ítem 24	567	.647 **	Muy bueno
Ítem 25	567	.534 **	Bueno
Ítem 26	567	.708 **	Muy bueno
Ítem 27	567	.649 **	Muy bueno
Ítem 28	567	.759 **	Muy bueno
Ítem 29	567	.797 **	Muy bueno
Ítem 30	567	.682 **	Muy bueno
Ítem 31	567	.734 **	Muy bueno

Nota:

ritc : Coeficiente de correlación ítem-test corregido

ND : Nivel de discriminación

** : $p < .01$ Muy significativa

Insatisfacción Comportamental

La Tabla (9), presenta los índices de correlación del componente Insatisfacción Comportamental, percibiendo que los referidos índices presentan un nivel de discriminación muy bueno y de contribución altamente significativa ($p < .01$), en la medición del rasgo que se pretende medir; el valor de los índices fluctúa entre .368 hasta .843. Los resultados obtenidos indican garantía psicométrica del Cuestionario.

Tabla 9

Correlación ítem-test corregido en el Componente "Insatisfacción Comportamental" del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo

Ítem	n	Ritc	ND
Ítem 32	567	.676 **	Muy bueno
Ítem 33	567	.368 **	Regular
Ítem 34	567	.673 **	Muy bueno
Ítem 35	567	.702 **	Muy bueno
Ítem 36	567	.721 **	Muy bueno
Ítem 37	567	.843 **	Muy bueno
Ítem 38	567	.648 **	Muy bueno

Nota:

ritc : Coeficiente de correlación ítem-test corregido

ND : Nivel de discriminación

** : $p < .01$ Muy significativa

3.1.2.2 ANÁLISIS FACTORIAL

El estudio de la estructura factorial del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal, en una muestra de 567 estudiantes de la facultad de educación de la Universidad Nacional de Trujillo, de la muestra en estudio, se realizó con el análisis factorial confirmatorio con rotación Varimax de los tres componentes, para ratificar la estructura teórica multidimensional propuesta por el autor Tabla (10). La Tabla 10, muestra los resultados obtenidos luego de la aplicación del análisis factorial confirmatorio para establecer si los datos obtenidos con la aplicación del instrumento en la población investigada se ajustan al modelo teórico propuesto por los autores del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal; los resultados revelan que la bondad de ajuste del modelo es buena, según lo establecen los índices de ajuste y la prueba ji-cuadrado, que identifica diferencia altamente significativa respecto al modelo nulo, lo que indicaría que los ítems que constituyen cada una de las escalas estarían correlacionados.

Tabla 10

Prueba de bondad de ajuste en el análisis factorial confirmatorio de los Componentes del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo

	Prueba de bondad de ajuste	Índice de ajuste
Insatisfacción cognitivo emocional		
H ₀ : MP = MN	$\chi^2 = 874.0$	IFI = .931
H ₁ : MP ≠ MN	p = .000 ** p < .01	
Insatisfacción perceptiva		
H ₀ : MP = MN	$\chi^2 = 686.4$	IFI = .922
H ₁ : MP ≠ MN	p = .000 ** p < .01	
Insatisfacción comportamental		
H ₀ : MP = MN	$\chi^2 = 203.5$	IFI = .915
H ₁ : MP ≠ MN	p = .000 ** p < .01	

Nota:

GFI: Índice de ajuste

+ : Nivel de ajuste bueno si índice IFI, es mayor a .90.

χ^2 : Valor del estadístico ji-cuadrado

MP: Modelo propuesto

MN: Modelo nulo

H₀: Modelo propuesto = Modelo nulo (Los ítems que constituyen la escala no están correlacionados)

H₁: Modelo propuesto ≠ Modelo nulo (Los ítems que constituyen la escala están correlacionados)

En la Tabla 11, se presentan las cargas factoriales, que reporta el análisis factorial confirmatorio, de los ítems de los componentes del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal, tanto en el componente Insatisfacción cognitivo emocional como en los componentes Insatisfacción perceptiva y Insatisfacción comportamental, aplicado en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo, donde se evidencia que sus valores oscilan entre .365 a .929, valores que superan al valor mínimo establecido de .20, lo que asegura la contribución de cada uno de los ítems en la medición de lo que los respectivos factores pretenden medir; cuanto más alto sea su valor más asociado estará el ítem con el factor. Situación que corroboraría que el modelo la estructura en tres dimensiones con sus respectivos ítems, propuesta por el autor, presentan un buen ajuste en la población investigada.

Tabla 11

Cargas factoriales de los ítems de los factores calculados de manera independiente del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo

	Factores		
	ICE	IPE	ICL
Item 01	0.775		
Item 02	0.644		
Item 03	0.654		
Item 04	0.569		
Item 05	0.578		
Item 06	0.600		
Item 07	0.559		
Item 08	0.617		
Item 09	0.458		
Item 10	0.530		
Item 11	0.692		
Item 12	0.858		
Item 13	0.727		
Item 14	0.810		
Item 15	0.833		
Item 16	0.782		
Item 17	0.729		
Item 18	0.590		
Item 19	0.710		
Item 20	0.631		
Item 21	0.836		
Item 22		.537	
Item 23		.772	
Item 24		.647	
Item 25		.527	
Item 26		.734	
Item 27		.680	
Item 28		.807	
Item 29		.861	
Item 30		.755	
Item 31		.802	
Item 32			.755
Item 33			.368
Item 34			.744
Item 35			.710
Item 36			.755
Item 37			.929
Item 38			.691

Nota:

- ICE : Componente de la insatisfacción cognitivo emocional
- IPE : Componente de insatisfacción perceptiva
- ICL : Componente de insatisfacción comportamental

La tabla 12, reporta las cargas factoriales de los ítems en los factores del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen corporal, Según el análisis factorial confirmatorio, se establece una coincidencia total de los ítems en los factores propuestos por el autor.

Tabla 12

Cargas factoriales de los ítems en los factores del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo

	Factores		
	ICE	IPE	ICL
Item 01	0.706		
Item 02	0.662		
Item 03	0.650		
Item 04	0.505		
Item 05	0.593		
Item 06	0.495		
Item 07	0.554		
Item 08	0.509		
Item 09	0.433		
Item 10	0.437		
Item 11	0.631		
Item 12	0.765		
Item 13	0.769		
Item 14	0.825		
Item 15	0.822		
Item 16	0.683		
Item 17	0.633		
Item 18	0.622		
Item 19	0.595		
Item 20	0.493		
Item 21	0.738		
Item 22		0.495	
Item 23		0.720	
Item 24		0.649	
Item 25		0.538	
Item 26		0.739	
Item 27		0.644	
Item 28		0.766	
Item 29		0.769	
Item 30		0.686	
Item 31		0.745	
Item 32			0.721
Item 33			0.404
Item 34			0.763
Item 35			0.758
Item 36			0.753
Item 37			0.894
Item 38			0.750

Nota:

- ICE : Componente de la insatisfacción cognitivo emocional
- IPE : Componente de insatisfacción perceptiva
- ICL : Componente de insatisfacción comportamental

En la Tabla 13, se muestran las varianzas explicadas, que reporta el análisis factorial confirmatorio, de las escalas del Cuestionario de Insatisfacción con la imagen corporal; observando que la escala Cognitivo emocional explica el mayor porcentaje de la variabilidad (39.3%), seguido de Insatisfacción Perceptiva que explica el 8.6% de variabilidad y finalmente la escala insatisfacción comportamental que explica solamente el 6.1% de variabilidad, puesto que cuanto mayor sea su valor porcentual mayor será la explicación de la variabilidad por parte del factor. Asimismo se aprecia que el porcentaje total de varianza explicada es de 56.96% mayor al valor mínimo recomendado del 50.0% de varianza acumulada.

Tabla 13

Porcentaje de varianza explicada por los factores del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo

Escala	% de varianza explicada	% de la varianza acumulado
Insatisfacción cognitivo emocional	39.3	39.3
Insatisfacción perceptiva	8.6	47.8
Insatisfacción comportamental	6.1	54.0

3.1.2.3 VALIDEZ CONGRUENTE

Los resultados de la correlación de las puntuaciones en Insatisfacción con la Imagen Corporal, con el Body Shape (BSQ) y el factor 1 (Malestar con la propia figura) del test de Influencias del modelo estético corporal, mediante el estadígrafo de Spearman tabla (14), en una muestra de 150 estudiantes, evidencian que correlaciona directamente y muy significativamente con ambos test. Así, se puede apreciar con el Body Shape , una correlación muy fuerte (r; .899), así como en el componente Insatisfacción cognitivo emocional (r; .883) , Insatisfacción perceptiva (r; .751) considerable y media en el componente Insatisfacción comportamental (r; .496); Asimismo con el factor 1, Malestar con la propia figura, una correlación, correlación muy fuerte nivel global (r; .823), y de los componentes: Insatisfacción cognitivo emocional (r; .815) muy fuerte, e Insatisfacción perceptiva(r; .670) considerable, y media en el componente Insatisfacción comportamental (r; .417). Los resultados obtenidos corroboran que el cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal mide los que pretende medir por presentar validez congruente.

Tabla 14

Correlación de las puntuaciones en los componentes del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal, con el BSQ y con el factor 1 Malestar con la propia figura, en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo

	BSQ ⁺	Malestar con la propia figura ⁺
Insatisfacción con la Imagen Corporal	.899**	.823**
Insatisfacción cognitivo emocional	.883**	.815**
Insatisfacción perceptiva	.751**	.670**
Insatisfacción comportamental	.496**	.417**

Nota:

+ : Coeficiente de correlación de Spearman

** : p<.01 Muy significativa

3.2 CONFIABILIDAD

3.2.1 CONFIABILIDAD POR CONSISTENCIA INTERNA

La confiabilidad del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal por consistencia interna evaluada través del método de homogeneidad, en una muestra de 567 estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo Tabla (15) muestran niveles elevados de confiabilidad a nivel global y en los componentes: insatisfacción cognitivo emocional e insatisfacción perceptiva; y un nivel muy bueno en el componente de insatisfacción comportamental. A partir de estos índices se puede concluir que el Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal, presenta consistencia interna y que todos los ítems son relevantes, puesto que la eliminación de alguno de los ellos disminuiría la confiabilidad.

Tabla 15

Confiabilidad del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo

	Nro. ítems	Coeficiente de Alfa de Cronbach (α)	Sig.(p)	Nivel
Componente de la insatisfacción cognitivo emocional	21	.945	.000**	Elevado
Componente de insatisfacción Perceptiva	10	.911	.000**	Elevado
Componente de insatisfacción Comportamental	7	.877	.000**	Muy bueno
Test global	38	.953	.000**	Elevado

Nota:

Sig.(p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta

**p<.01 : Muy significativa

α : Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach

3.2.2 CONFIABILIDAD POR ESTABILIDAD

Los resultados de la correlación con el coeficiente de Pearson tabla (16), mediante el método de test-retest, con una muestra de 110 estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad donde se realizó la investigación, se determinó correlaciones muy fuerte entre los resultados de la primera y la segunda aplicación del cuestionario y un alta estabilidad, a nivel general para la Insatisfacción con la Imagen Corporal y el mismo nivel en los componentes: insatisfacción cognitivo emocional, insatisfacción perceptiva e insatisfacción comportamental; por tanto el Cuestionario *de* Insatisfacción con la Imagen Corporal ofrece garantía psicométrica en términos de la estabilidad.

Tabla 16

Confiabilidad por Test-retest del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo

	N	R	Sig.(p)	Nivel
Componente de la insatisfacción cognitivo emocional (ICE)	110	.875	.000 **	Muy fuerte
Componente de insatisfacción Perceptiva (IPE)	110	.827	.000 **	Muy fuerte
Componente de insatisfacción Comportamental (ICL)	110	.813	.000 **	Muy fuerte
Test global	110	.884	.000 **	Alta

Nota:

- n : Número de estudiantes en la muestra
- R : Coeficiente de correlación test-retest
- Sig.(p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta
- **p<.01 : Muy significativa

3.3 NORMAS

En la elaboración de las normas del Cuestionario de Insatisfacción con la imagen corporal se tuvo en cuenta la evaluación de la existencia de diferencias según género, para realizar tal comparación se tuvo que aplicar previamente la prueba de normalidad que permitió determinar la elección correcta de la prueba estadística en la comparación de las puntuaciones entre varones y mujeres.

Prueba de normalidad según género

En la tabla (17), en la muestra de 567 estudiantes de la Facultad de Educación de la de la Universidad Nacional de Trujillo, la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, según género del alumno, observando que la referida prueba detecta diferencia altamente significativa, con la distribución normal, tanto en la distribución de varones como en la de mujeres en la Insatisfacción con la Imagen Corporal a nivel general y en sus componentes: insatisfacción cognitivo emocional, insatisfacción perceptiva e insatisfacción comportamental; Por tanto para llevar a cabo el proceso estadístico de comparación de promedios, por género, se usó la prueba estadística U de Mann Whitney.

Tabla 17

Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov, según género del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo

	Género	N	K-S	Sig.
ICE	Masculino	173	0.199	.000 **
	Femenino	394	0.115	.000 **
IPE	Masculino	173	0.352	.000 **
	Femenino	394	0.263	.000 **
ICL	Masculino	173	0.459	.000 **
	Femenino	394	0.408	.000 **
Test total	Masculino	173	0.216	.000 **
	Femenino	394	0.139	.000 **

Nota:

- N : Tamaño de muestra
- K-S : Valor Z de la distribución normal estandarizada
- Sig.(p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta
- **p<.01 : Muy significativa

Comparación de promedios según género

Los resultados mostrados en la Tabla (18), evidencian que en la muestra de 567 estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo, la prueba estadística U de Mann Whitney, identifica diferencia altamente significativa ($p < .01$), en los rangos promedio de las puntuaciones obtenidas por los alumnos varones y mujeres; a nivel global, así como en los componentes: insatisfacción cognitivo emocional, insatisfacción Perceptiva; y diferencia significativa ($p < .05$), entre varones y mujeres en el componente insatisfacción comportamental.

Tabla 18

Comparación de las de los Componentes del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes según género en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo

Factor	Género	N	Rango medio	Prueba ^a	Sig.
ICE	Masculino	173	223.9	Z= -5.79	p= .000 **
	Femenino	394	310.4		
	Total	567			
IPE	Masculino	173	239.0	Z= -4.54	p= .000 **
	Femenino	394	303.8		
	Total	567			
ICL	Masculino	173	269.5	Z= -2.04	p= .041 *
	Femenino	394	290.4		
	Total	567			
Test global	Masculino	173	223.6	Z= -5.82	p= .000 **
	Femenino	394	310.5		
	Total	567			

Nota:

N : Tamaño de muestra

Z : Valor Z de la distribución normal estandarizada

A : Prueba U de Mann Whitney

Sig.(p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta

$p > .05$: No significativa

Para el Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal, se elaboraron normas en percentiles según género Tabla (19) y tabla (21), en base una muestra constituida por 173 varones y 394 mujeres, debido a que la prueba U de Mann Whitney encontró evidencia de diferencia significativa en las puntuaciones de los estudiantes de ambos sexos.

La Tabla 19, muestra la conversión de las puntuaciones directas en puntuaciones estandarizadas en percentiles para los estudiantes varones; y al final de la tabla se presentan algunas estadísticas descriptivas donde se evidencia que los varones en Insatisfacción con la Imagen Corporal, puntúan en promedio 21.1, con una variabilidad promedio en las puntuaciones de 21.6 puntos respecto a la puntuación media; Así también se puede apreciar, por ejemplo, que un estudiante varón que puntúa 76 en el cuestionario supera al 95% de sus compañeros en insatisfacción con la imagen corporal.

Tabla 19

Normas en percentiles, según escalas del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes varones de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo

Pc	Puntuación directa			(n=173)		Pc
	Total	ICE	IPE	ICL		
99	115-119	74	29-40	14-15		99
98	86	71	25	5		98
97	83	66	19	4		97
95	76	58	11	3		95
93	61	50	10	2		93
90	48	43	8	1		90
85	37	32	6	1		85
80	32	28		1		80
75	28	25	2	1		75
70	24	21		1		70
65	18	18		1		65
60	16	15		1		60
55	14	13		1		55
50	13	12	1	0		50
45	12	11	1	0		45
40	11	10	1	0		40
35	10	9		0		35
30	10	9		0		30
25	9	8	0	0		25
20	7	7	0	0		20
15	6	6	0	0		15
10	4	4	0	0		10
5	2	2	0	0		5
3	1	1	0	0		3
2	1	1	0	0		2
1	0	0	0	0		1
N	173	173	173	173		N
\bar{x}	21.1	18.3	2.4	.4		\bar{x}
DS.	21.6	16.4	5.4	1.7		DS.

Nota:

ICE : Componente de la insatisfacción cognitivo emocional

IPE : Componente de insatisfacción perceptiva

ICL : Componente de insatisfacción comportamental

Pc : Percentil

N : Tamaño de muestra

\bar{x} : Media aritmética

DE : Desviación estándar

CV% : Coeficiente de variación

Tabla 20

Puntos de corte en la puntuación directa del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes varones de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo

	Pc	Puntuaciones directas	Nivel
ICE	1 - 25	< 10	Mínima o ausente
	26 - 50	10 - 13	Marcada
	51 - 75	14 - 31	Moderada
	76 - 99	> 31	Severa
IPE	1 - 25	< 9	Mínima o ausente
	26 - 50	9 - 12	Marcada
	51 - 75	13 - 27	Moderada
	76 - 99	> 27	Severa
ICL	1 - 25	0	Mínima o ausente
	26 - 50	1	Marcada
	51 - 75	2 - 5	Moderada
	76 - 99	> 5	Severa
Test total	1 - 25	0	Mínima o ausente
	26 - 50	0	Marcada
	51 - 75	0	Moderada
	76 - 99	> 0	Severa

Nota:

ICE : Componente de la insatisfacción cognitivo emocional

IPE : Componente de insatisfacción perceptiva

ICL : Componente de insatisfacción comportamental

Pc : Percentil

N : Tamaño de muestra

La Tabla 21, muestra la conversión de las puntuaciones directas en puntuaciones estandarizadas en percentiles para los estudiantes mujeres; y al final de la tabla se presentan algunas estadísticas descriptivas donde se evidencia que las estudiantes mujeres en Insatisfacción con la Imagen Corporal, puntúan en promedio 32.0, con una variabilidad promedio en las puntuaciones de 25.0, respecto a la puntuación media; Así también se puede observar, por ejemplo, que un estudiante mujer que puntúa 84 en el cuestionario supera al 95% de sus compañeras en insatisfacción con la imagen corporal.

Tabla 21

Normas en percentiles, según escalas del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes mujeres de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo

Pc	Puntuación directa				Pc
	Total	ICE	IPE	ICL	
99	99-119	75-80	26-40	15-21	99
98	97	74	25	7	98
97	93	70	22	5	97
95	84	64	20	4	95
93	78	60	18	3	93
90	72	57	14	2	90
85	61	52	9	1	85
80	54	47	8	1	80
75	46	39	4	0	75
70	42	36	3	0	70
65	34	30	3	0	65
60	30	28	2	0	60
55	27	25	2	0	55
50	25	23	1	0	50
45	22	21	1	0	45
40	20	17	1	0	40
35	17	16		0	35
30	15	14		0	30
25	13	12	0	0	25
20	11	10	0	0	20
15	9	8	0	0	15
10	6	6	0	0	10
5	4	4	0	0	5
3	2	2	0	0	3
2	1	1	0	0	2
1	0	0	0	0	1
N	394	394	394	394	n
\bar{x}	32.0	27.2	4.1	0.7	\bar{x}
DS.	25.2	19.2	6.5	2.4	DS.

Nota:

- ICE : Componente de la insatisfacción cognitivo emocional
- IPE : Componente de insatisfacción perceptiva
- ICL : Componente de insatisfacción comportamental
- Pc : Percentil
- N : Tamaño de muestra
- \bar{x} : Media aritmética
- DE : Desviación estándar
- CV% : Coeficiente de variación

Tabla 22

Puntos de corte en la puntuación directa del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes mujeres de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo

	Pc	Puntuaciones Directas	Nivel
ICE	1 - 25	< 15	Mínima o ausente
	26 - 50	15 - 26	Moderada
	51 - 75	27 - 53	Marcada
	76 - 99	> 53	Severa
IPE	1 - 25	< 14	Mínima o ausente
	26 - 50	14 - 24	Moderada
	51 - 75	25 - 46	Marcada
	76 - 99	> 46	Severa
ICL	1 - 25	0	Mínima o ausente
	26 - 50	1	Moderada
	51 - 75	2 - 5	Marcada
	76 - 99	> 5	Severa
Test total	1 - 25	0	Mínima o ausente
	26 - 50	0	Moderada
	51 - 75	0	Marcada
	76 - 99	> 0	Severa

Nota:

- ICE : Componente de la insatisfacción cognitivo emocional
 IPE : Componente de insatisfacción perceptiva
 ICL : Componente de insatisfacción comportamental
 Pc : Percentil
 N : Tamaño de muestra

3.4 DESCRIPTIVO

3.4.1 NIVEL DE INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL

En la Tabla (23), se observa que la muestra en estudio constituida por 72 estudiantes varones de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo, señalan que los resultados promedio corresponden a un nivel marcado para la Insatisfacción con la Imagen Corporal a nivel general y en sus componentes: insatisfacción cognitivo emocional e insatisfacción Perceptiva; y a un nivel moderado en el componente insatisfacción comportamental. Asimismo Las puntuaciones estandarizadas indican que la más alta corresponde al componente de insatisfacción perceptiva y la menor al componente de insatisfacción comportamental.

Los resultados obtenidos indican en términos generales que los estudiantes varones de la facultad de educación de la Universidad Nacional de Trujillo, presentan una marcada creencia o sensación subjetiva de haber alcanzado un peso por encima del deseado así como la necesidad de tener un cuerpo delgado, sensación de estar ganando peso y el malestar emocional asociado a su aspecto físico. Mientras a un nivel moderado, hallamos las conductas de producirse vómito, uso de laxantes, tirar comida, etc.

Tabla 23

Estadísticos descriptivos y nivel de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes, en estudiantes varones de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo

	N	\bar{x}	DS	Pc	Nivel
ICE	72	16.8	13.0	65	Marcado
IPE	72	1.6	2.9	75	Marcado
ICL	72	0.3	0.7	50	Moderado
Total	72	18.7	15.2	67	Marcado

Nota:

ICE : Componente de la insatisfacción cognitivo emocional

IPE : Componente de insatisfacción perceptiva

ICL : Componente de insatisfacción comportamental

Pc : Percentil

N : Tamaño de muestra

\bar{x} : Media aritmética

DE : Desviación estándar

CV% : Coeficiente de variación

En la Tabla (24), se observa que la muestra en estudio constituida por 178 estudiantes mujeres de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo, señalan que los resultados promedio corresponden a un nivel marcado para la Insatisfacción con la Imagen Corporal a nivel general y en sus componentes: insatisfacción cognitivo emocional, insatisfacción Perceptiva e insatisfacción comportamental; Asimismo en las puntuaciones estandarizadas la más alta corresponde a las componentes: insatisfacción cognitivo emocional e insatisfacción Perceptiva que presentan la misma puntuación estandarizada promedio y la más baja corresponde al componente insatisfacción comportamental .

Estos resultados obtenidos indican que las referidas estudiantes mujeres presentan un marcado deseo y necesidad de tener un cuerpo delgado, malestar asociado al aspecto físico así como creencia subjetiva de haber alcanzado un peso por encima del deseado, lo cual les conlleva a producirse vómitos, hacer dietas restrictivas, realizar ejercicio físico de manera excesiva.

Tabla 24

Estadísticos descriptivos y nivel de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes, en estudiantes mujeres de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo

	N	\bar{x}	DS	Pc	Nivel
ICE	178	26.5	18.5	59	Marcado
IPE	178	4.0	6.3	75	Marcado
ICL	178	2.6	6.3	75	Marcado
Total	178	33.1	24.1	64	Marcado

Nota:

ICE : Componente de la insatisfacción cognitivo emocional

IPE : Componente de insatisfacción perceptiva

ICL : Componente de insatisfacción comportamental

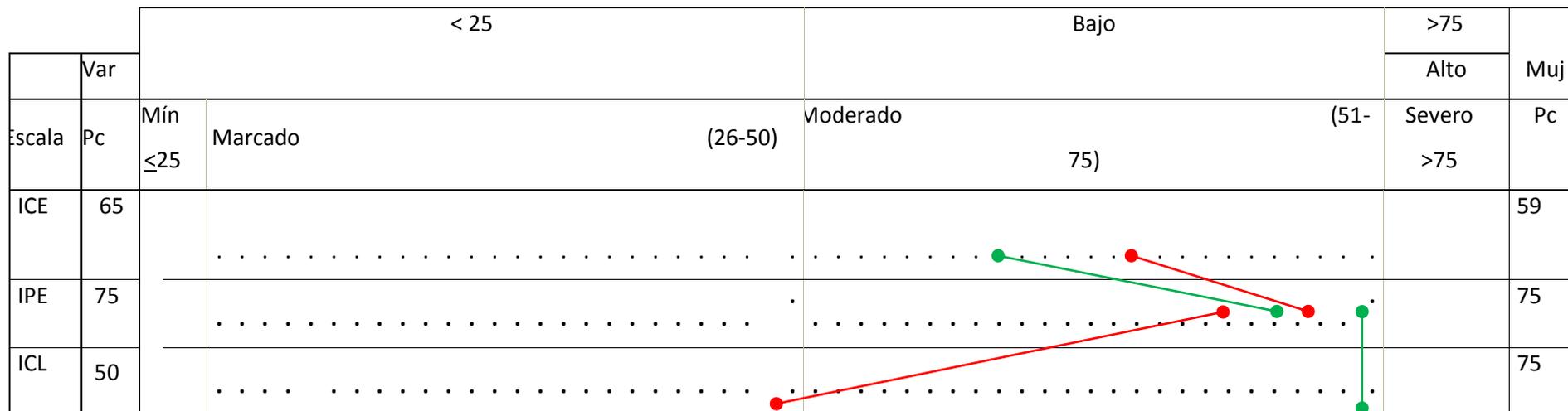
Pc : Percentil

N : Tamaño de muestra

\bar{x} : Media aritmética

DE : Desviación estándar

CV% : Coeficiente de variación



Legenda:

— Mujeres

— Hombres

Nota:

ICE : Componente de la insatisfacción cognitivo emocional

IPE : Componente de insatisfacción perceptiva

ICL : Componente de insatisfacción comportamental

Pc : Percentil

n : Tamaño de muestra

\bar{x} : Media aritmética

DE : Desviación estándar

CV% : Coeficiente de variación

Fuente: Elaborado en base a tablas 16 y 18

Grafico 1.- Perfil de la puntuación media en el Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes, en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo

Apreciando el Perfil podemos detallar que los estudiantes varones de la facultad de educación de la Universidad Nacional de Trujillo, presentan un percentil de 65 en el componente de insatisfacción cognitivo emocional ubicándolos un nivel Marcado, respecto a los pensamientos y emociones propias de la insatisfacción con la imagen corporal, reflejando deseos y necesidades de tener un cuerpo delgado y la irritabilidad asociada al aspecto físico. De igual manera se encuentra un nivel Marcado en el componente de insatisfacción perceptiva, hallándose un percentil de 75, lo cual indica la existencia de creencias subjetivas de haber alcanzado un peso por encima del deseado o una figura deforme a pesar de no coincidir con su peso real. Y un nivel Moderado, con un percentil de 50 en el componente comportamental, lo cual indica conductas regulares orientadas a la disminución de peso, como realizar ejercicio físico de manera excesiva, purgaciones, tirar comida, etc.

Por su parte, las estudiantes mujeres de la facultad de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo, presentan un percentil de 59 en el componente de insatisfacción cognitivo emocional, lo cual las ubica en un nivel Marcado, reflejando la presencia de pensamientos distorsionados y emociones propias de la insatisfacción con la imagen corporal, deseos y necesidades de tener un cuerpo delgado y la irritabilidad asociada al aspecto físico. De igual manera, en el componente de insatisfacción perceptiva un percentil de 75, es decir que se encuentran creencias subjetivas de haber alcanzado un peso por encima del deseado o una figura deforme a pesar de no coincidir con su peso real. Así mismo, un percentil de 50 en el componente comportamental, encontrándose elevadas conductas orientadas a la disminución de peso, como realizar ejercicio físico de manera excesiva, purgaciones, tirar comida, vómitos etc.

IV. DISCUSION

La insatisfacción con la imagen corporal es una manifestación de desacuerdo del individuo con la forma y tamaño de su cuerpo o partes del que no se corresponde con una realidad objetiva, según Solano y Cano (2010, citando a Baile, Guillén & Garrido 2003), esto hace referencia a la forma como uno percibe siente y actúa con respecto a su propio cuerpo.

Este cuestionario nos permite realizar una evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal en sus tres componentes: cognitivo emocional, el cual hace referencia a pensamientos y emociones propias de la insatisfacción con la imagen corporal, reflejándose el deseo y la necesidad de tener un cuerpo delgado; perceptivo, evalúa la creencia o sensación subjetiva de haber alcanzado un peso por encima del deseado y comportamental, definido como conductas orientadas a reducir el peso Solano & Cano, (2010).

La presente investigación tuvo como finalidad determinar las Propiedades psicométricas del Cuestionario de Insatisfacción con la imagen corporal, a través del estudio de la validez de contenido por el método de criterio de jueces, validez de constructo mediante la correlación ítem-test corregido, análisis factorial confirmatorio y congruencia. Así como la confiabilidad por el método de Consistencia Interna del Coeficiente de Alfa de Cronbach (α) y estabilidad por el método test – re test. La elaboración de los baremos percentilares a nivel general y por sexo. Además de determinar el nivel de insatisfacción con la imagen corporal en una muestra representativa de 567 alumnos de la facultad de educación de la Universidad Nacional de Trujillo

Respecto a la validez de contenido, definida por Escobar Pérez, J. & Cuervo-Martínez, A. (2008) como “grado en que un instrumento refleja un dominio específico del contenido de lo que se mide; sin omisiones y sin desequilibrios de contenido” donde la validez de contenido generalmente se evalúa a través de un panel o un juicio de expertos. De igual modo el juicio de expertos se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones. Los resultados del juicio de diez expertos fueron evaluados con el estadístico de V de Aiken, respecto a la coherencia, claridad y relevancia. El análisis revela coherencia al 100% en la totalidad de ítems, un índice de acuerdo de 1.00 y un nivel de significación estadística de $p < .05$, lo cual indica que los ítems tienen relación lógica con lo que se está midiendo. En cuanto a relevancia, encontramos puntuaciones al 100% lo que indica que todos los ítems deben ser incluidos en el Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal, con un nivel de significación de $p < .05$. Mientras que, en claridad la mayoría de ítems evidencian

semántica y sintaxis adecuada al 100%. A excepción de los ítems 5, 8, 9, 10, 17, 19, 36 y 37 que obtienen el 80%, un índice de acuerdo de 0.80 y un nivel de significancia de $p = .049$, ($p < .05$). Lo cual indica, que dichos también son considerados como válidos.

Estos resultados coinciden con los conseguidos en otras investigaciones ejecutadas en España Solano y Cano, (2010) quienes encuentran criterios de representatividad y coherencia en los ítems a través de juicio de expertos y análisis psicométricos, con un índice de acuerdo de 1.00 y un nivel de significación estadística de .001. De igual manera García (2013) realiza un estudio piloto, sobre lo cual realiza una validez lingüística para adaptar términos a nuestro contexto. A partir de ello, determinan que los ítems en su redacción y coherencia miden lo que pretenden evaluar en sus tres componentes, con un nivel de significación de .001.

En cuanto a la validez de constructo, definida por Aliaga (2008) como el “grado en que cada prueba refleja el constructo que dice medir, elaborándose operativamente cuando el usuario desea hacer inferencias acerca de las conductas o atributos que pueden agruparse bajo la etiqueta de un constructo particular”, a través de la correlación Ítem – Test corregido, en la cual se obtuvo que el grupo de reactivos que conforman, el componente de insatisfacción cognitivo emocional, los índices ítem-test de los veintiún ítems que constituyen la escala correlacionan directamente y muy significativamente, evidenciando un nivel de discriminación bueno y muy bueno, con valores que oscilan en el rango de variación de .465 en el ítem 9, y de .817, en el ítem 12, en el componente de insatisfacción perceptiva los coeficientes ítem-test de los diez ítems de la escala correlacionan directamente y muy significativamente, presentando un nivel de discriminación bueno y muy bueno, con valores entre .546 a .797 y el componente comportamental los índices de correlación, de los siete ítems, presentan un nivel de discriminación de contribución significativa en la medición del rasgo que se pretende medir; el valor de los índices fluctúa entre .368 regular hasta .843 muy bueno. Todos evidencian un buen nivel de discriminación ($r > .20$), según lo propuesto por Kline (1995). Esto quiere decir que el Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal, es válido, indicando que los ítems son indicadores del rasgo y tienden a diferenciar a los estudiantes universitarios, de tal manera que cada uno de ellos contribuye a evaluar cada componente.

Al contrastar la validez obtenida en el presente estudio con la investigación realizada por Rodríguez (2013) que concluyo que la validez de constructo del instrumento presenta un nivel aceptable, ya que el análisis cognitivo, perceptivo y comportamental obtuvieron puntajes significativos, los ítem fueron concordantes y aceptados entre sí, con una valoración mayor a 0.20

y el estudio de Moya (2015) donde se halló validez ítem-total muy bueno en todos los ítem, con valores en la escala cognitivo emocional entre un mínimo de 0.44 y un máximo de 0.74, así como en la escala perceptivo un mínimo de 0.60 y un máximo de 0.73, y en la escala comportamental se halló correlaciones entre un mínimo de 0.69 y un máximo de 0.81 , se afirma que los resultados obtenidos corroboran con las propiedades de validez, con las que cuenta el Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen corporal.

El análisis factorial confirmatorio, según Suarez (1991) permite ordenar los datos y facilitar la interpretación de las correlaciones. Se espera un factor explicativo del constructo con saturaciones altas del test y los test que miden aspectos parecidos, y con saturaciones bajas de aquellos test que miden aspectos diferentes. Es usado para confirmar que rasgos técnicos se miden a través de los ítems del test o instrumento. Se realizó el análisis factorial confirmatorio con rotación Varimax de los tres componentes, para ratificar la estructura teórica multidimensional propuesta por el autor. Los resultados revelan que la bondad de ajuste del modelo es buena (Hernández et al., 2010), según lo califican los índices de ajuste en el componente cognitivo emocional $IFI = .931$, Componente Perceptivo $IFI = .922$ y Componente Comportamental $IFI = .915$. Respecto a la hipótesis de que el modelo difiere del modelo nulo, la prueba ji-cuadrado, identifica diferencia altamente significativa ($p < .01$), respecto al modelo nulo. Además se evidencia que las cargas factoriales, oscilan entre .365 a .929, valores que superan al valor mínimo establecido de .20, lo que asegura la contribución de cada uno de los ítems en la medición de lo que los respectivos factores pretenden medir; cuanto más alto sea su valor más asociado estará el ítem con el factor. Situación que corroboraría que el modelo la estructura en tres componentes con sus respectivos ítems, propuesta por el autor, presentan un buen ajuste en la población investigada.

Se obtienen, las varianzas explicadas, que reporta el análisis factorial confirmatorio, de los ítems en los componentes del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal. En el componente cognitivo emocional valores que oscilan entre .554 - .889, componente perceptivo, .278 - .741 y componente comportamental, .136 - .862. Cabe resaltar que, cuanto mayor sea su valor mayor será la explicación de la variabilidad del componente por parte del ítem. Además se obtiene el porcentaje de varianza explicada total 56.76%, en el factor 1 de 39.3%, en el factor 2 de 8.6% y en el factor 3 de 6.1%. Lo cual, ratifica la estructura teórica propuesta por el autor en la muestra investigada.

Al contrastar el análisis factorial confirmatorio obtenido en el estudio con la investigación realizada por Moya (2015), quien encuentra que, la correlación de los componentes con el puntaje total del cuestionario, obtienen un nivel de discriminación muy bueno y altamente significativo ($p < .01$) entre el componente cognitivo emocional con las puntuaciones totales del instrumento; asimismo se halló un nivel de discriminación muy bueno ($p < .01$) entre el componente perceptivo con el cuestionario en general y por último se halló un grado de correlación muy bueno ($p < .01$) entre el componente comportamental con la puntuación total del test. Adicionalmente, se encuentran índices factoriales exploratorios, en el componente Cognitivo emocional, índices que oscilan 0.40 - 0.84, en el componente perceptivo, 0.48 - 0.94 y componente comportamental entre 0.60 - 0.24. Y en otro estudio en el componente cognitivo emocional 0.94 - 0.46, componente perceptivo 0.79 - 0.36 y componente comportamental 0.85 - 0.40. Solano y Cano (2010, 2011) respectivamente. Así como dichos autores hallan, una varianza explicada de 55.40% para el factor 1, 34% para el factor 2 y 10.60% para el factor 3. Solano y Cano (2010, 2011) respectivamente. Ante la evidencia encontrada, se ratifica la estructura teórica del modelo en la muestra investigada. Ante la evidencia encontrada, se ratifica la estructura teórica del modelo en la muestra investigada.

La validez congruente, según Suarez (1991) "es cuando las mediciones del mismo rasgo realizadas con distintos métodos correlacionan entre sí". El hecho de que un mismo rasgo sea detectado por igual con varias metodologías diferentes, es un indicador fiable de la existencia real de ese rasgo. Para ello, se correlacionaron las puntuaciones en Insatisfacción con la Imagen Corporal con el Body Shape BSQ y el Factor 1 Malestar con la propia figura del cuestionario de influencia del modelo estético corporal, mediante el estadígrafo de Spearman, hallándose correlación directa y muy significativamente con ambos test. Así, se puede apreciar con el BSQ, una correlación a nivel global muy fuerte ($r; .899$), y de las dimensiones: Insatisfacción cognitivo emocional ($r; .883$) muy fuerte, Insatisfacción perceptiva ($r; .751$) considerable, y media en la dimensión Insatisfacción comportamental ($r; .496$). Asimismo con el Cuestionario del Modelo estético corporal, factor 1 Malestar con la propia figura, una correlación muy fuerte ($r; .823$) y de las dimensiones Insatisfacción cognitivo emocional ($r; .815$) muy fuerte, e Insatisfacción perceptiva ($r; .670$) considerable y media en la dimensión Insatisfacción comportamental ($r; .417$).

Al constatar la validez congruente de la presente investigación, con la investigación realizada por Solano y Cano (2010), quienes utilizaron dos cuestionarios asociados al constructo de la imagen corporal. El factor 1 (malestar con la figura) del cuestionario de influencia del modelo estético corporal y el Body Shape. En relación con la escala CIMEC (malestar con la figura), obtiene

correlaciones en el componente cognitivo emocional de 0.83, componente perceptivo 0.55, componente comportamental 0.47 y la puntuación total de IMAGEN 0.84; $p < 0.001$. Las correlaciones entre el Cuestionario BSQ e IMAGEN, en el componente cognitivo emocional 0.85, componente perceptivo 0.61, componente comportamental 0.56 y la puntuación total de imagen 0.88 $p < 0.001$. Datos que coinciden y se corroboran con la investigación, siendo destacable que las relaciones de los puntajes con otras variables externas son una importante fuente de validación, se reafirma la validez congruente.

En cuanto a la confiabilidad, Aliaga (2008) la define como “la precisión con que el test mide lo que mide, en una población determinada y en las condiciones normales de aplicación. Para ello se utilizó el método de Consistencia Interna a través del Coeficiente Alfa de Cronbach, la cual se conceptualiza como “el promedio de la correlación entre todos los reactivos que constituyen un test” Alarcón (2008), donde el test total obtuvo un coeficiente $\alpha = .953$ la cual según el criterio De Vellis (1991) se ubica en una categoría elevado, coincidiendo con lo expuesto por los autores Solano y Cano (2010, 2011 y 2012), Moya (2015), García (2013) y Rodríguez (2013), en sus antecedentes los cuales determinaron en su estudio que el Cuestionario de Insatisfacción con la imagen corporal es confiable a un nivel Elevado, con coeficientes de α .91, .96, .95, .90 respectivamente. De la misma manera, se obtuvo la confiabilidad de cada uno de los componentes que forman parte del instrumento, Componente Cognitivo Emocional ($\alpha = .945$), Componente Perceptivo ($\alpha = .911$) y Componente comportamental ($\alpha = .877$) ubicándose todas ellas entre las Categorías Elevado y Muy bueno (De Vellis, 1991). Se determina una confiabilidad elevada del instrumento en la muestra investigada; a partir de estos índices se puede concluir que el Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal, presenta consistencia interna y que todos los ítems son relevantes, puesto que la eliminación de alguno de los ellos disminuiría la confiabilidad.

A partir del contraste de los coeficientes de confiabilidad obtenidos en este estudio ($\alpha = .945$, .911 y .877) para los componente y en otras investigaciones (revisar antecedentes), donde se aprecian valores α de (.92, .87, .87); (.96, .90 y .87) Solano y Cano (2010), (2011), (.93, .90 y .91) Moya (2015), se demuestra la equivalencia de los ítems con sus componentes, que componen el Cuestionario en diversas calificaciones Alarcón (2008).

La evaluación de la confiabilidad por estabilidad según Arias (2013) se entiende como “Cuanto menor variación produzca un instrumento de mediciones repetidas de un atributo, mayor será su confiabilidad de este modo, la confiabilidad puede equiparse con la estabilidad congruencia o

confiabilidad de un instrumento de medición”. Este análisis usando el método test – re test fue realizado en una muestra de 110 estudiantes universitarios, lo cual determino una muy fuerte estabilidad a nivel general del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal, con un coeficiente de correlación test – re test de .884. De igual manera en sus componentes ICE (.875), IPE (.827) Y ICL (.813) muy fuerte. Similares resultados fueron hallados en, Solano y Cano (2010) quienes determinan en su investigación correlaciones altas y significativas. Puntuación total (0.97) en sus componentes coeficientes de correlación test re-test de ICE (.99), IPE (.77) y (.62). Estos hallazgos ponen de manifiesto, la consistencia de los resultados en exactitud precisión a través del tiempo.

Previamente a la elaboración de las normas del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal, se realizaron pruebas preliminares tales como: la prueba de normalidad para establecer el uso de la prueba paramétrica t de Student o de la prueba no paramétrica U de Mann Whitney en la comparación de los promedios según género de los integrantes de la muestra, la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov encuentra, diferencia altamente significativa, con la distribución normal, tanto en la distribución de varones como en la de mujeres en la Insatisfacción con la Imagen Corporal a nivel general y en sus componentes: insatisfacción cognitivo emocional, insatisfacción perceptiva e insatisfacción comportamental. De los resultados obtenidos al evaluar la normalidad en los componentes del Cuestionario, quedó establecido, que en el proceso estadístico de comparación se debería usar la prueba estadística paramétrica U de Mann Whitney. La cual determina, diferencia altamente significativa ($p < .01$), en los rangos promedio de las puntuaciones obtenidas por los alumnos varones y mujeres; a nivel global, así como en los componentes: insatisfacción cognitivo emocional, insatisfacción Perceptiva; y diferencia significativa ($p < .05$), entre varones y mujeres en el componente insatisfacción comportamental.

Continuando con, los baremos, definidos como una “tabla que sistematiza las normas (afirmación estadística del desempeño del grupo normativo en el test psicométrico) que transforman los puntajes directos en puntajes derivados que son interpretables estadísticamente” (Aliaga, 2008, p. 88). Con respecto a los percentiles, el mismo autor lo conceptualiza como el “puntaje derivado que transforma el puntaje directo en una escala del 1 al 100, llamándose cada uno de los puntos un “centil” (p. 88). En ese sentido, en este estudio se procedió a obtener las normas a partir del tipo de puntuaciones percentilares, los cuales se encargan de ubicar a los sujetos dentro, por debajo o sobre el promedio de la variable medida (Rojas, 2008); en cuanto a ello, se obtuvieron puntajes percentilares por cada componente para varones y mujeres, estableciendo puntos de corte para establecer 4 niveles “Mínima ausente”, “Marcada”, “Moderada” y “Severa”. En cuanto

a ello, en el test total los puntajes crudos para varones fueron de 0 a 119 con un promedio equivalente a 21.1 y con una Desviación Estándar de 21.6. Mientras que en los componentes los promedios para ICE 18.3, IPE 2.4 y ICL 42.4. Desviación estándar en sus componentes de ICE 16.4, IPE 5.4 E ICL 1.7. Puntos de corte que van 1-25 insatisfacción mínima o ausente, 26-50 insatisfacción marcada, 51-75 insatisfacción moderada y 76-99 insatisfacción severa.

Respecto a los baremos para mujeres tenemos, en el test total los puntajes crudos fueron de 0 a 119 con un promedio equivalente a 32.0 y con una Desviación Estándar de 25.2. Mientras que en los componentes los promedios para ICE 27.2, IPE 4.1 y ICL 0.7. Desviación estándar en sus componentes de ICE 19.2, IPE 6.5 e ICL 0.7. Puntos de corte que van 1-25 insatisfacción mínima o ausente, 26-50 insatisfacción marcada, 51-75 insatisfacción moderada y 76-99 insatisfacción severa.

En cuanto a esto es importante resaltar que en los baremos originales (Solano y Cano, 2010) encontramos que, el Baremo no clínico para varones, presenta percentiles divididos en cuartiles, cuya puntuación mínima va desde 0 y máximo de 152, se indican grados de insatisfacción total, (1-35) mínima o ausente, (40-70) Moderada, (75 – 93) Marcada y (95 – 99) Severa. Con respecto a cada uno de los componentes, tenemos: ICE (0-5) Mínima o ausente, (6-15) Moderada, (16-29) Marcada y (31 -84) Severa. IPE (0) Mínima o ausente, (0) Moderada, (1-2) Marcada y (3-40) Severa. ICL (0) Mínima o ausente, (1-28) Severa.

El Baremo no clínico para mujeres, presenta percentiles divididos en cuartiles, cuya puntuación mínima va desde 0 y máximo de 152, se indican grados de insatisfacción total, (1-50) mínima o ausente, (55-80) Moderada, (85-87) Marcada y (90 – 99) Severa. Con respecto a cada uno de los componentes, tenemos: ICE (0-17) Mínima o ausente, (18-39) Moderada, (40-43) Marcada y (44 - 84) Severa. IPE (0) Mínima o ausente, (1-3) Moderada, (4-5) Marcada y (6-40) Severa. ICL (0) Mínima o ausente, (1) Marcada, (2-28) Severa.

Dichos puntajes varían tanto en varones como en mujeres, sin embargo se han distribuido de manera similar en cuartiles como en el test original. Cabe indicar, que en la muestra de investigación la insatisfacción se refleja de manera menos intensa, por el puntaje máximo respecto al original. Los baremos obtenidos en esta investigación pueden ser usados en poblaciones sin diagnóstico de patologías.

Al realizar el análisis descriptivo a una muestra de 72 varones y 178 mujeres estudiantes universitarios, se evidencia que el promedio en Insatisfacción de la Imagen Corporal en varones

en la puntuación total fue marcado y en sus componentes ICE Y IPE nivel marcado y ICL nivel moderado. Mientras que el promedio en las mujeres se halla a un nivel marcado a nivel general en sus componentes. En los varones se observa que la mayor puntuación estándar promedio corresponde al componente de insatisfacción cognitivo emocional y la menor a la insatisfacción perceptiva, de igual manera se presenta en las mujeres.

Apreciando el Perfil podemos detallar que los estudiantes varones de la facultad de educación de la Universidad Nacional de Trujillo, presentan un percentil de 65 en el componente de insatisfacción cognitivo emocional ubicándolos un nivel Marcado, respecto a los pensamientos y emociones propias de la insatisfacción con la imagen corporal, reflejando deseos y necesidades de tener un cuerpo delgado y la irritabilidad asociada al aspecto físico. De igual manera se encuentra un nivel Marcado en el componente de insatisfacción perceptiva, hallándose un percentil de 75, lo cual indica la existencia de creencias subjetivas de haber alcanzado un peso por encima del deseado o una figura deforme a pesar de no coincidir con su peso real. Y un nivel Moderado, con un percentil de 50 en el componente comportamental, lo cual indica conductas regulares orientadas a la disminución de peso, como realizar ejercicio físico de manera excesiva, purgaciones, tirar comida, etc.

Por su parte, las estudiantes mujeres de la facultad de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo, presentan un percentil de 59 en el componente de insatisfacción cognitivo emocional, lo cual las ubica en un nivel Marcado, reflejando la presencia de pensamientos distorsionados y emociones propias de la insatisfacción con la imagen corporal, deseos y necesidades de tener un cuerpo delgado y la irritabilidad asociada al aspecto físico. De igual manera, en el componente de insatisfacción perceptiva un percentil de 75, es decir que se encuentran creencias subjetivas de haber alcanzado un peso por encima del deseado o una figura deforme a pesar de no coincidir con su peso real. Así mismo, un percentil de 50 en el componente comportamental, encontrándose elevadas conductas orientadas a la disminución de peso, como realizar ejercicio físico de manera excesiva, purgaciones, tirar comida, vómitos etc.

Con respecto a la Insatisfacción con la Imagen Corporal de los varones, estos resultados son reafirmados por Gómez (2013), cuyos datos reflejan que en la actualidad hay cada vez más hombres insatisfechos, y dicha insatisfacción se va ir acrecentado en el tiempo. A su vez Vartanian, Giant y Passino (2001), afirman que en su investigación se hizo evidente la gran interiorización en los varones de modelos estéticos corporales de delgadez, que parece provenir de la influencia de la publicidad y del grupo de amigos. Comparando estos resultados con los de

otro estudio que incluyó a universitarios mexicanos de ambos sexos pero de escuelas públicas (Vázquez, Fuentes, Báez, Álvarez y Mancilla, 2002), se aprecia que los jóvenes del presente estudio mostraron una mayor interiorización del modelo estético de delgadez (100%) que aquéllos (21%), quienes mostraron una asociación poco relevante con la motivación para adelgazar. Lo anterior apoya el planteamiento de que no sólo las mujeres sino también los varones (principalmente jóvenes) están introyectando los ideales socioculturales de delgadez, y que ello podría incidir en su insatisfacción con la imagen corporal.

El nivel Marcado, de insatisfacción con la imagen corporal en mujeres puede corroborarse con lo encontrado en la bibliografía extranjera, donde se encontró hasta 72,3% de universitarias insatisfechas. En nuestro medio Flores (2009) encontró que el 79,9% de las estudiantes universitarias Peruanas, cambiarían su aspecto físico si les fuera posible, casi en su totalidad por razones estéticas. Mientras Arroyo (2007) Obtuvieron en su estudio un 66% de universitarias insatisfechas con su imagen corporal, lo que evidencia niveles marcados de insatisfacción con la imagen corporal en las mujeres.

Por último, podemos indicar que este cuidadoso proceso psicométrico, ha permitido contar con un instrumento de evaluación fácil y de rápida aplicación que ofrece puntuaciones en tres componentes, los cuales son relevantes para la insatisfacción con la imagen corporal. Tanto la puntuación total como la de cada uno de sus componentes presentan propiedades psicométricas adecuadas, para considerar que se trata de un instrumento válido y confiable en contextos de muestras sin patología, siendo capaz de detectar grupos de riesgo. Para este fin se puede aplicar con facilidad a nivel individual y grupal, pudiendo establecer líneas preventivas y evaluar la eficacia de programas de prevención.

V. CONCLUSIONES

A continuación se procede a establecer las conclusiones:

El Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal, presenta propiedades psicométricas satisfactorias para la población universitaria por cuanto:

- Se Determinó la validez de contenido por el método de criterio de jueces, encontrando ítems que revelan claridad con índices de acuerdo de 1.00 en la mayoría de los ítems y un nivel de significación de $p < .05$, al igual que relevancia y coherencia.
- Se determinó la validez de constructo por el método de correlación ítem-test corregido del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal, presentando garantía psicométrica, observando que los ítems correlacionan muy significativa ($p < .01$) y directamente con sus respectivos componentes, con el test total, con muy buenos niveles de discriminación.
- Se determinó la validez de constructo a través del análisis factorial confirmatorio del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal, los resultados establecen que la bondad de ajuste del modelo es buena, según lo califican los índice de ajuste respectivos en cada componente, con valores en el componente cognitivo emocional de .931, componente perceptivo de .922 y en el componente comportamental de .915. Las varianzas explicadas de cada ítem, reportan valores que oscilan entre .554 - .889, componente perceptivo, .278 - .741 y componente comportamental, .136 - .862. El porcentaje de varianza explicada es de 56.96%, todo ello ratifica la estructura teórica propuesta por el autor en la muestra investigada.
- Se determinó la validez de constructo a través del método de congruencia del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal con el Body Shape (BSQ) y el factor 1(Malestar con la propia figura) del cuestionario de Influencia del Modelo Estético Corporal, determinando que ambos cuestionarios correlacionaron directa y muy significativamente ($p < .01$).
- Se halló una confiabilidad por consistencia interna a través del método de homogeneidad, elevada (.953) y en sus componentes ICE (.945), IPE (.911) nivel elevado y ICL (.877) muy

bueno. Por lo tanto, el Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal, presenta consistencia interna y los todos ítems son relevantes.

- Se halló la confiabilidad por estabilidad a través del método de Test re-test, estableciendo una muy fuerte estabilidad en el test total y en sus componentes, con un coeficiente de correlación test- re test total (.884).
- Se elaboraron las normas en percentiles por sexo con sus respectivos niveles y puntos de corte del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal.
- Se determinó niveles marcados de Insatisfacción con la Imagen Corporal, en estudiantes varones y mujeres de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que las futuras investigaciones de propiedades psicométricas sobre el presente Cuestionario pueda ser realizada en una población más extensa que incluya la Universidades Privadas de la región la Libertad.
- Dadas las satisfactorias Propiedades Psicométricas halladas en la presente investigación, se recomienda el uso del Cuestionario de insatisfacción con la Imagen Corporal en aplicación de tipo individual y colectivo.
- Realizar las Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en grupos de control y de riesgo tanto para varones como para mujeres.
- Se recomienda investigar la relación existente entre las puntuaciones altas de insatisfacción corporal y el riesgo de sufrir un trastorno de conducta alimentaria en nuestra población.
- La insatisfacción corporal es un factor de riesgo para trastornos de conductas alimentarias, depresión y baja auto-estima, por lo tanto, es importante prevenir la insatisfacción con la imagen corporal, por lo que se recomienda la elaboración y ejecución de Programas de tipo preventivo, dado que en análisis descriptivo nos hemos encontrado con un grupo de riesgo en ambos géneros.
- Comprobar si los programas de prevención de insatisfacción corporal en las mujeres y varones jóvenes pueden reducir los valores obtenidos en la investigación descriptiva.
- Se recomienda mayor investigación con varones, en las últimas décadas la literatura científica señala que la presión por la imagen corporal se ha incrementado en los varones, tal como lo hemos visto en este estudio. Por ello es necesario realizar estudios adicionales con muestras de control, riesgo y clínicas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aiken, L. (1996). *Test Psicológicos y Evaluación*. México D. F: Prentice Hall Hispanoamericana.
- Alarcón, R. (2013). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima: Perú.: Editorial Universitaria.
- Alba, F. (2013). *Percepción de la imagen corporal y desempeño ocupacional en adolescentes*. Tesis de grado. Universidad da Coruña. La Coruña, España.
- Aliaga, T. J. (2008). *Psicometría: Test Psicométricos, Confiabilidad y Validez*. Recuperado el 04 de julio del 2015 de: <http://datateca.unad.edu.co/contenidos/401517/1U2LibroEAPAliaga.pdf>
- Alva, E. (2014). *Nivel de satisfacción laboral del profesional de enfermería en el servicio de intermedios neonatales del instituto nacional materno perinatal 2012*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú
- Arias Pittman, J. (2013) *Confiabilidad y Validez para evaluar los instrumentos de medición*. recuperado [https://www.google.com.pe/?gfe_rd=cr&ei=swrnVuWDCJfDqAWljJNg&gws_rd=ssl#q=Arias+Pittman%2C+J.++\(2013\)+Confiabilidad+y+Validez+para+evaluar+los+instrumentos+de+medici%C3%B3n](https://www.google.com.pe/?gfe_rd=cr&ei=swrnVuWDCJfDqAWljJNg&gws_rd=ssl#q=Arias+Pittman%2C+J.++(2013)+Confiabilidad+y+Validez+para+evaluar+los+instrumentos+de+medici%C3%B3n).
- Ariztizábal, C., Escobar, J., Maldonado, C., Mendoza, J., & Sánchez, F. (2004). *Horizontes de la Bioética Salud y Realidad Social*. Bogotá D. C., Colombia: Kimpres.
- Arroyo, M. (2007). *Imagen corporal en estudiantes universitarios: comportamientos dietéticos y actitudes nutricionales*. *Osasunaz. Cuadernos de Ciencias de la salud*. 8: (3), 199-215.
- Atienza, F., Pons, D., Balaguer, I. & García, M. (2000). *Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción con la vida en adolescentes*. *Psicothema*. 12(2). 314 – 319.
- Bados, A. & García, E. (2010). *La técnica de la reestructuración cognitiva*. Barcelona, España: Universidad de Barcelona.
- Benel, R. (2012). *Insatisfacción corporal en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia medida con el Body Shape Questionnaire*. *Revista Neuropsiquiatría* 75 (3).

- Bernal, C. (2006). Metodología de la investigación científica. México: Pearson Educación.
- Bigné, J. & Andreu, L. (2004). Modelo cognitivo afectivo de la satisfacción en servicios de ocio y turismo. Cuadernos de economía y dirección de la empresa. 21 (2), 89 – 120.
- Borrego, H. (2000). Tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia. Información terapéutica del sistema nacional de salud. 24(1), 44- 50.
- Castro, M. (2008). Trastornos de la conducta alimentaria: los gramos que pesan en la mente. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- Cetraro, P. (2011). Trastornos de alimentación, imagen corporal y autoestima en adolescentes. Buenos aires, Argentina: Universidad Abierta interamericana Sede Regional Rosario.
- De Vellis, Robert (1991). Scale Development Theories and Applications. Reino Unido, Londres: Sage.
- Escobar Pérez, J. & Cuervo-Martínez, A. (2008). Validez de Contenido y juicio de expertos. Avances en Medición. 6 (3), 27–36.
- Espina, A., Ortego, M. Ochoa, I., Alemán, A. (2001). Intervenciones familiares e imagen corporal en los trastornos alimentarios. Medicina Psicosomática, 58(1), 29 – 42
- Flores M (2009). Validez y confiabilidad del Body Shape Questionnaire en adolescentes universitarias de Lima Metropolitana. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Fuster, J. (2003). Corteza y mente. Oxford: Oxford University Press.
- García, H., y Casas, G. (2012). Imagen Corporal y Riesgos de Trastornos de la Conducta Alimentaria en población Universitaria Española. Revista de Orientación Educativa. 26(50), 31-46.
- García, L.. (2000). Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, autoconcepto físico, índice de masa corporal y factores socioculturales en mujeres adolescentes costarricenses. Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud, 5, 9-18.
- García, O. (2013). Propiedades psicométricas de la evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes, La Libertad. (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.

- Gaete, V. (2013) Cátedra Trastornos de la conducta alimentaria: Consejería Nutricional en los TCA. Santiago, Chile: Centro de especialistas en Intervención Estratégica.
- Gergen, K. (1996). Realidades y relaciones.. Barcelona: Paidós: Aproximaciones a la construcción social.
- Gil, E. (2005). Anorexia y bulimia: discursos médicos y discursos de mujeres diagnosticadas. Granada, España: Universidad de Granada.
- Gómez, A. (2013). Insatisfacción y Distorsión de la imagen corporal en adolescentes de doce a diecisiete años de edad. *Agora para EF y el Deporte*. 15(11).
- González, C., Martín, L. (2015). Eficacia del tratamiento cognitivo conductual para un caso de bulimia nerviosa. *Revista de casos clínicos en salud mental*. 1 (19).
- González, M. (2011). *Psicología Clínica de la Infancia y Adolescencia. Aspectos Clínicos, Evaluación e Interpretación*. Madrid, España: Pirámide.
- Gracia, A. (2002). *Somos lo que comemos*. Barcelona: España: Pirámide.
- Haro, E. Méndez, A. (2010). El desarrollo de los procesos cognitivos básicos en las estudiantes del colegio nacional Ibarra, sección diurna de los segundos y terceros años de bachillerato.. Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metología de la Investigación (Quinta ed.)*. México D. F., México: McGraw - Hill.
- Jáuregui, I. (2006). *La imagen de una sociedad enferma. Anorexia, bulimia, atracones y obesidad, 2ª edición*, Barcelona, España: Grafema.
- Jiménez, A & Silva, C. (2010). Riesgo para trastorno alimentario, ansiedad, depresión y otras emociones asociadas a la exposición de imágenes publicitarias: *Anales de Psicología*. 26 (1) pp. 11-17.
- Kline, P. (1995). *The handbook of psychological testing*. Londres
- López, A., Solé, A. & Cortés, I. (2008). Percepción de satisfacción - insatisfacción de la imagen corporal en una muestra de adolescentes de Reus (Tarragona). *Zainak*. 30(1): 125 – 146.

- López, M (2012). Insatisfacción por la imagen corporal y su relación por su baja autoestima por apariencia física. Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela.
- Maganto, C (2002). La insatisfacción corporal como variante explicativa de los trastornos alimenticios. Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. 20(2), 197-223.
- Maganto, C. & Cruz, S. (2008). Satisfacción corporal y trastornos de alimentación en adolescentes. Universidad del País Vasco.
- Manzaneque, B. (2013). Contribución de la personalidad, variables clínicas y disfunciones ejecutivas de la imagen corporal en estudiantes universitarios. Cuenca: Facultad de ciencias de la educación y humanidades.
- Martínez, A. (1999). Constructivismo radical, marco teórico de investigación y enseñanza de las ciencias. Enseñanza de las ciencias. 17(3), 493-502.
- Martínez, C. & Viñuela, D. (2010). Alteraciones del esquema corporal. Buenos Aires: Paidós
- Meza, C. & Pompa, E. (2013). Insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de monterrey. Internacional Journal of Good Conscience. 8(1), 32 - 43.
- Ministerio del Interior. (2011). Delitos: Policía Nacional del Perú - Estados Mayor General. Recuperado el 19 de Setiembre de 2013, de <http://www.pnp.gob.pe/documentos/ANUARIO%20PNP%202010.pdf>
- Miranda, S. (2008). Anorexia Nerviosa: manejo nutricional en pediatría. Artículo de revisión. México: Hospital infantil de México Federico Gómez.
- Moliner, M. (2004). Diccionario de uso del español. Madrid: Gredos.
- Montero, P., Morales, E. y Carbajal A. (2004). Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelo anatómicos. Antropo, 8, 107-116.
- Moral, L. (2003). Trastornos del comportamiento alimentario: criterios de ordenación de recursos y actividades. Madrid: España: Insalud.
- Moral, J. Musitu, G. (2009). Un modelo estructural de conducta alimentaria de riesgo en adolescentes escolarizados. (Tesis de licenciatura.) Universidad Autónoma de Nuevo León. Nuevo León, México.

- Morales, C. (1997). Estudio clínico y evolutivo de la anorexia nerviosa. La Laguna: Servicio de publicaciones universidad de la laguna.
- Moya, V. (2015). Propiedades Psicométricas de Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en adolescentes (Tesis de pre grado). Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú.
- Muñoz, A. (2014). La imagen corporal en la sociedad del siglo XXI. (Trabajo de fin de Grado). Universidad Internacional de Catalunya.
- Nicolo, A. (2013). Las nuevas enfermedades adolescentes, Adolescencia y Psicoanálisis. La Laguna. Italia.
- Oliveros, M. (2010). Obesidad: una visión fenomenológica existencial. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España.
- Orozco, S. (2013). ¿Influyen el internet, las redes sociales electrónicas y otras herramientas educativas en el desarrollo de anorexia nerviosa y bulimia nerviosa? *Nutrición clínica dietética hospitalaria*, 33(1): 38 – 42.
- Ortega, M. (2010). Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de educación secundaria de la ciudad de Jaén. (Tesis de Grado). Universidad de Granada. Granada, España.
- Palacios, A. (2012). Causas que determinan el nivel de servicio al usuario. Aporte régimen subsidiado. Bogotá: Fundación universitaria Iberoamericana
- Paredes, J. & Pinto, B. (2009). Imagen corporal y satisfacción sexual. *Ajayu* 7(1): 28 – 48.
- Raich, R (2004) Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamérica*. Vol. 22(1), 15-27.
- Real Academia Española. (2014). Diccionario de la lengua española 23.^a edición. Madrid: España Libros.
- Rivarola, M (2003). La imagen corporal en adolescentes mujeres: su valor predictivo en trastornos alimentarios. *Fundamentos en Humanidades*: Universidad de San Luis.
- Roca, E. & Roca, B. (2010). La bulimia nerviosa y su tratamiento: terapia cognitivo conductual de Fairburn. Valencia: COP.

- Roca, E. (1999). TCC de Fairburn para la bulimia nerviosa. Valencia: C.O.P.
- Rodríguez, C. (2013). Propiedades psicométricas de la evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes, La Libertad. (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- Rodríguez, F. J., & Cueva, L. M. (1995). Psicología diferencial. Lecturas para una Disciplina. España: Universidad de Oviedo.
- Rodríguez, M. (2005). Metodología de la investigación. México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
- Rosselló, M., Guzmán, S., Aráuz, A. (2006). Percepción de la obesidad en adultos costarricenses. *Acta médica costarricense*, 48(3): 129 – 130.
- Rutzstein, G. (2009). Teoría y terapia cognitivo-conductual de los trastornos alimentarios. *Revista Diagnósis*. 6(1): 11 - 26.
- Salazar, Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Revista reflexiones*, 87(2): 67 – 80.
- Sánchez, J. (2009). Un modelo estructural de conducta alimentaria de riesgo en adolescentes escolarizados. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Nuevo León. Nuevo León, Monterrey.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2006). Metodología y Diseños de la Investigación Científica. Lima: Visión Universitaria Editores.
- Scheaffer, R. & Mendenhall, W. (2007). Elementos de Muestreo. (6ª Ed.). Madrid: Thomson. 81-180.
- Sepúlveda, A.R., Botella, J. y León, J.A. (2001). La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un meta-análisis. *Psicothema*, 13, 7-16.
- Solano, N. y Cano, A. (2010). Evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal IMAGEN. Madrid, España: TEA ediciones.
- Solano, N. y Cano, A. (2011). Evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal IMAGEN grupo control, clínico y de riesgo. Madrid, España: TEA ediciones.

- Solano, N. y Cano, A. (2011). Evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal IMAGEN grupo de varones. Madrid, España: TEA ediciones.
- Solís, G. (2014). *Percepción y creencias irracionales de la imagen corporal de mujeres adultas pertenecientes a gimnasio crossfit zona 15 Guatemala* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala:
- Suárez, A. (1991). Proceso general de investigación. Validez y diseño. Valencia, España: Tea ediciones.
- Staudt, M. Rojo, N. & Ojeda, G. (2006). Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa: revisión bibliográfica. Revista de postgrado de la vía Cátedra de medicina. 1(156): 24 – 30.
- Trujano, P. Nava, C. Gracia, M. Limón, G. Alatraste, A. & Merino, T. (2010). Trastorno de la imagen corporal: un estudio con preadolescentes y reflexiones desde la perspectiva de género. Anales de psicología. 26(2): 279 – 287.
- Valenciano, M. & Solano, N. La insatisfacción corporal en mujeres adultas: un estudio piloto. TOG, 9(19): 1 – 23.
- Vaquero, R., Alacid, F., Muyor, J., López, P. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. Nutrición Hospitalaria, 28(1): 27 – 35.
- Vargas, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. Alteridades. 8(4): 47 – 53.
- Vartanian, L.R., Giant, C.L. y Passino, R.M. (2001). La comparación de los medios de comunicación, la retroalimentación interpersonal y de género como predictores de la satisfacción con la delgadez del cuerpo y la musculatura. Comportamiento social y de la personalidad. 29(7), 711-724.
- Vázquez, R., Fuentes, E.S., Baéz, M.V., Álvarez, G.L. y Mancilla, J.M. (2002). Influencia de los modelos estéticos corporales en la presencia de sintomatología de trastornos alimentarios. Psicología y Salud. 12(1), 73-82.
- Zusman, L. (2000). La depresión y los trastornos de la alimentación en la mujer. Revista de Psicología de la PUCP. 17(1), 106-127.

ANEXOS

ANEXO N° 01 PROTOCOLO ORIGINAL

Apellidos y nombre:

Fecha de nacimiento: / / Sexo: Varón Mujer

Centro:

Estudios/Trabajo: Curso/Puesto:

Peso: Kilogramos Estatura metros Fecha: / /

IMAGEN

INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de frases que hacen referencia a determinados pensamientos, emociones o comportamientos asociados a tu figura. Se trata de que señales con qué frecuencia se den en ti de acuerdo a la siguiente escala:

Casi nunca o nunca	Pocas Veces	Unas veces sí y otras no	Muchas veces	Casi siempre o siempre
0	1	2	3	4

Observa el siguiente ejemplo:

¿Con que frecuencia tienes el siguiente pensamiento?						
1	No quiero ser una persona gorda	0	1	2	3	4

En el ejemplo, la persona ha contestado 2, lo que quiere decir que a veces tiene el pensamiento de no querer ser una persona gorda.

Cuando respondas a las preguntas trata de hacerlo de la forma más sincera que puedas. Recuerda que **tus respuestas son confidenciales** y que **no hay contestaciones buenas ni malas**, sencillamente sigue tu criterio personal.

Casi nunca o nunca	Pocas Veces	Unas veces sí y otras no	Muchas veces	Casi siempre o siempre
0	1	2	3	4

¿CON QUE FRECUENCIA TIENES LOS SIGUIENTES PENSAMIENTOS Y EMOCIONES?

1	Debería ponerme a dieta.	0	1	2	3	4
2	Tendría que hacer ejercicio para controlar mi peso.	0	1	2	3	4
3	Es absolutamente necesario que esta delgada o delgado.	0	1	2	3	4
4	Estoy insatisfecha(o) con mi figura corporal	0	1	2	3	4
5	Creo que si realizase ejercicio conseguiría disminuir mi peso.	0	1	2	3	4
6	Me da miedo conocer mi peso.	0	1	2	3	4
7	Admiro a las personas o modelos capaces de mantener una figura delgada.	0	1	2	3	4
8	Estoy triste cuando pienso en mi figura.	0	1	2	3	4
9	Me siento irritable cuando pienso en mi aspecto físico.	0	1	2	3	4
10	Me enfado cuando mi familia me indica algo sobre mi figura.	0	1	2	3	4
11	Me siento inferior cuando alguien halaga la figura de otras personas.	0	1	2	3	4
12	Me siento gorda o gordo cuando gano algo de peso.	0	1	2	3	4
13	Si engordase no lo soportaría.	0	1	2	3	4
14	Tengo miedo a perder el control sobre mi aspecto físico.	0	1	2	3	4
15	Tengo miedo a engordar.	0	1	2	3	4
16	Cuando como, tengo miedo a perder el control.	0	1	2	3	4
17	Imagino que si fuese una persona delgada estaría segura de mí.	0	1	2	3	4
18	Tengo miedo a tener celulitis.	0	1	2	3	4
19	Me influyen de forma negativa los comentarios sobre mi cuerpo.	0	1	2	3	4
20	Recuerdo de forma negativa las burlas sobre mi aspecto físico.	0	1	2	3	4
21	Pienso que me estoy poniendo gorda o gordo.	0	1	2	3	4

¿CON QUE FRECUENCIA TIENES LAS SIGUIENTES IDEAS?

22	Mi estómago impide que me vea los pies.	0	1	2	3	4
23	Mis brazos son gordos.	0	1	2	3	4
24	Tengo las mejillas caídas.	0	1	2	3	4
25	Mi pecho esta fofo y caído.	0	1	2	3	4
26	El roce entre mis piernas me impide andar bien.	0	1	2	3	4
27	Ocupo demasiado espacio en las sillas.	0	1	2	3	4
28	Las dimensiones de mi cuerpo me impiden llevar una vida normal.	0	1	2	3	4
29	Las dimensiones de mi estómago me hacen parecer una foca.	0	1	2	3	4
30	Las rollitos que me salen por la espalda me hacen recordar a las morcillas.	0	1	2	3	4
31	Las facciones de mi cara están deformes debido a mi peso.	0	1	2	3	4

¿CON QUE FRECUENCIA REALIZAS LOS SIGUIENTES COMPORTAMIENTOS?

32	Me provocho el vómito para controlar mi peso.	0	1	2	3	4
33	Utilizo laxantes, diuréticos y otras pastillas para controlar mi peso.	0	1	2	3	4
34	Vomito después de las comidas.	0	1	2	3	4
35	Cuento las calorías como si fuese una calculadora.	0	1	2	3	4
36	Intento permanecer de pie para perder peso.	0	1	2	3	4
37	Tiro comida para controlar mi peso.	0	1	2	3	4
38	Escondo comida porque quiero controlar mi peso.	0	1	2	3	4

ANEXO N° 02 PRUEBA ADAPTADA GARCIA (2013)

PROTOCOLO

Apellidos y nombre:

Fecha de nacimiento: / / Sexo: Varón Mujer

Centro:

Estudios/Trabajo: Curso/Puesto:

Fecha: / /

IMAGEN

INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de frases que hacen referencia a determinados pensamientos, emociones o comportamientos asociados a tu figura. Se trata de que señales con qué frecuencia se den en ti de acuerdo a la siguiente escala:

Casi nunca o nunca	Pocas Veces	Unas veces sí y otras no	Muchas veces	Casi siempre o siempre
0	1	2	3	4

Observa el siguiente ejemplo:

¿Con que frecuencia tienes el siguiente pensamiento?						
1	No quiero ser una persona gorda (o)	0	1	2	3	4

En el ejemplo, la persona ha contestado 2, lo que quiere decir que a veces tiene el pensamiento de no querer ser una persona gorda (o).

Cuando respondas a las preguntas trata de hacerlo de la forma más sincera que puedas. Recuerda que **tus respuestas son confidenciales** y que **no hay contestaciones buenas ni malas**, sencillamente sigue tu criterio personal.

Casi nunca o nunca	Pocas Veces	Unas veces sí y otras no	Muchas veces	Casi siempre o siempre
0	1	2	3	4

¿CON QUE FRECUENCIA TIENES LOS SIGUIENTES PENSAMIENTOS Y EMOCIONES?

1	Debería ponerme a dieta.	0	1	2	3	4
2	Tendría que hacer ejercicios para controlar mi peso.	0	1	2	3	4
3	Es absolutamente necesario que este delgada (o).	0	1	2	3	4
4	Estoy insatisfecha(o) con mi figura corporal	0	1	2	3	4
5	Si hiciera ejercicio conseguiría disminuir mi peso.	0	1	2	3	4
6	Me da miedo conocer mi peso.	0	1	2	3	4
7	Admiro a las personas o modelos capaces de mantener una figura delgada.	0	1	2	3	4
8	Me pongo triste cuando pienso en mi figura.	0	1	2	3	4
9	Me irrito cuando pienso en mi aspecto físico.	0	1	2	3	4
10	Me molesto cuando mi familia me indica algo sobre mi figura.	0	1	2	3	4
11	Me siento inferior cuando alguien halaga la figura de otras personas.	0	1	2	3	4
12	Me siento gorda(o) cuando gano algo de peso.	0	1	2	3	4
13	Si engordase no lo soportaría.	0	1	2	3	4
14	Tengo miedo a perder el control sobre mi aspecto físico.	0	1	2	3	4
15	Tengo miedo a engordar.	0	1	2	3	4
16	Cuando como, tengo miedo a perder el control.	0	1	2	3	4
17	Imagino que si fuese una persona delgada(o) estaría segura(o) de mí.	0	1	2	3	4
18	Tengo miedo a tener celulitis.	0	1	2	3	4
19	Influyen de forma negativa los comentarios sobre mi cuerpo.	0	1	2	3	4
20	Recuerdo de forma negativa las burlas sobre mi aspecto físico.	0	1	2	3	4
21	Pienso que me estoy poniendo gorda o gordo.	0	1	2	3	4

¿CON QUE FRECUENCIA TIENES LAS SIGUIENTES IDEAS?

22	Mi estómago impide que me vea los pies.	0	1	2	3	4
23	Mis brazos son gordos.	0	1	2	3	4
24	Tengo las mejillas caídas.	0	1	2	3	4
25	Mi pecho esta flácido y caído.	0	1	2	3	4
26	El roce entre mis piernas me impide andar bien.	0	1	2	3	4
27	Ocupo demasiado espacio en las sillas.	0	1	2	3	4
28	Las dimensiones de mi cuerpo me impiden llevar una vida normal.	0	1	2	3	4
29	Las dimensiones de mi estómago me hacen parecer una ballena.	0	1	2	3	4
30	Las rollitos que me salen por la espalda me hacen recordar a las salchichas.	0	1	2	3	4
31	Las facciones de mi cara están deformes debido a mi peso.	0	1	2	3	4

¿CON QUE FRECUENCIA REALIZAS LOS SIGUIENTES COMPORTAMIENTOS?

32	Me provoco vómito para controlar mi peso.	0	1	2	3	4
33	Utilizo laxantes, diuréticos y otras pastillas para controlar mi peso.	0	1	2	3	4
34	Vomito después de las comidas.	0	1	2	3	4
35	Cuento las calorías como si fuese una calculadora.	0	1	2	3	4
36	Permanezco de pie para perder peso.	0	1	2	3	4
37	Arrojo la comida para controlar mi peso.	0	1	2	3	4
38	Escondo comida porque quiero controlar mi peso.	0	1	2	3	4

ANEXO N° 03 BAREMOS ORIGINALES - BAREMOS VARONES SIN PATOLOGIA ALIMENTARIA

PERCENTJL	PUNTUACIÓN DIRECTA				PERCENTIL
	ICE	IPE	ICL	TOTAL	
99	40-84	14-40	12-28	60-152	99
98	35-39	12-13	10-11		98
97		10-11	7-9	52-59	97
96	32-34	8-9	4-6	47-51	96
95	30-31	3-7	1-3	31-46	95
93	27-29			28-30	93
90	23-26	2		25-27	90
87	22			23-24	87
85	19-21	1		21-22	65
80	17-18			19-20	80
75	16			17-18	75
70	14-15			14-16	70
65	12-13			13	65
60	10-11			11-12	60
55	9			10	55
50	3			8-9	50
45	7			7	45
40	6			6	40
35	5	0	0	5	35
30	4			4	30
25	3			3	25
20	2			2	20
15	1			1	15
10	0			0	10
5					
1					

ANEXO N° 04 BAREMOS ORIGINALES - BAREMOS MUJERES SIN PATOLOGIA ALIMENTARIA

PERCENTJL	PUNTUACIÓN DIRECTA				PERCENTIL
	ICE	IPE	ICL	TOTAL	
99	69-84	12-28	12-28	95-152	99
98	67-68	17-18	7-11	92-94	98
97	62-66	13-16	6	82-91	97
96	55-61	12	5	72-81	96
95	50-54	11	4	60-71	95
93	48-49	8-10	3	57-59	93
90	44-47	6-7	2	53-56	90
87	43	5		52	87
85	40-42	4	1	41-51	85
80	34-39	3		36-40	80
75	30-33	2		36-35	75
70	26-29	1		28-29	70
65	23-25			25-27	65
60	19-22			20-24	60
55	18			17-19	55
50	16-17			15-16	50
45	14-15			12-14	45
40	12-13			10-11	40
35	11	0	0	9	35
30	8-10			8	30
25	7			7	25
20	5-6			6	20
15	4			4-5	15
10	2-3			2-3	10
5	1			1	5
1	0			0	1

ANEXO N° 05: CONSENTIMIENTO INFORMADO

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA UN EXAMEN PSICOLÓGICO

Yo, _____,
voluntariamente acepto actuar como participante en un examen psicológico conducido
por _____.

He recibido una explicación clara y completa sobre el carácter general y los propósitos del examen y de las razones específicas por las que se me examina. También he sido informado de los tipos de pruebas y demás procedimientos que se aplicarán, así como de la manera en que se utilizarán los resultados.

Me doy cuenta de que quizá no le sea posible al examinador aclararme todos los aspectos del examen mientras éste no haya terminado. También entiendo que puedo poner fin a mi participación en el examen en cualquier momento y sin represalias. Además comprendo que se me informará de los resultados y que éstos no serán entregados a nadie más sin mi autorización. En este momento, solicito que se envíe una copia de los resultados de este examen a:

Firma del examinado	Nombre del examinado en letra mayúscula
	
Fecha:	Firma del examinador

ANEXO N° 06 ÍNDICE DE MASA CORPORAL

IMC	Categoría
Bajo peso	< 18,5
Peso normal	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25,0 – 29,9
Obesidad grado I	30,0 – 34,5
Obesidad grado II	35,0 – 39,9
Obesidad grado III	> 40,0

ANEXO N° 07 BULIMIA NERVIOSA

N1	¿En los últimos 3 meses, se ha dado usted atracones, en los cuales comía grandes cantidades de alimentos en un periodo de 2 horas?	NO	SI	7
N2	¿En los últimos 3 meses, se ha dado usted al menos 2 atracones por semana?	NO	SI	8
N3	¿Durante estos atracones, se siente descontrolado comiendo?	NO	SI	9
N4	¿Hace usted algo para compensar o evitar peso como consecuencia d estos atracones, como vomitar, ayunar, practicar ejercicio, tomar laxantes, enemas, diurético (pastillas de agua) u otros medicamentos?	NO	SI	10
N5	¿Influye grandemente en la opinión que usted tiene de sí mismo su peso o la figura de su cuerpo?	NO	SI	11
N6	¿CUMPLEN LOS SÍNTOMAS DEL PACIENTE CON LOS CRITERIOS DE ANOREXIA NERVIOSA?	NO Ir a N8	SI	
N7	¿Ocurren estos atracones solamente cuando está por debajo de (____ libras/Kg)? (ENTREISTADOR/A: ESCRIBA EN EL PARÉNTESIS EL PESO MÍNIMO DE ESTE PACIENTE EN RELACION A SU ESTATURA, BASADO EN LA TABLA DE ESTATURA/PESO QUE SE ENCUENTRA EN EL MÓDULO DE ANOREXIA NERVIOSA)	NO	SI	
N8	¿CODIFICO SI EN N5 O CODIFICÓ NO EN N7 O SALTÓ A N8 ?	NO	SI	
		BULIMIA NERVIOSA ACTUAL		
	¿CODIFICÓ SI EN N7 ?	NO	SI	
		BULIMIA NERVIOSA ACTUAL TIPO COMPULSIVO/PURGATIVO ACTUAL		

ANEXO N° 08 ANOREXIA NERVIOSA

M1 a	¿Cuál es tu edad?	<input type="checkbox"/> Pies	<input type="checkbox"/>	Pulgadas
B	¿En los últimos 3 meses, cuál ha sido su peso más bajo?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Cm Libras kg
C	¿ES EL PESO DEL PACIENTE INFERIOR AL PESO MÍNIMO CORRESPONDIENTE A SU ESTATURA (VER TABLA A CONTINUACIÓN)?	NO	SÍ	1
En los último 3 meses:				
M2	¿A pesar de su bajo peso, evitaba engordar?	NO	SÍ	2
M3	¿A pesar de esta bajo peso, temía ganar peso gordo /a?	NO	SÍ	3
M4 a	¿Se consideraba gordo, o que un parte de su cuerpo era demasiado gorda?	NO	SÍ	4
B	¿Influyó mucho su peso o su figura en la opinión que usted tenia de sí mismo?	NO	SÍ	5
C	¿Pensaba usted que su bajo peso era normal o excesivo?	NO	SÍ	
M5	¿CODIFICÓ SÍ EN UNA O MAS RESPUESTAS DE M4?	NO	SÍ	
	SÓLO PARA MUJERES: ¿En los últimos 3 meses, dejo de tener todos sus periodos menstruales, aunque debió tenerlos (cuando no estaba embarazada)?	NO	SÍ	6
	PARA MUJERES: ¿CODIFICO SÍ EN M5 Y M6?	NO	SÍ	
	PARA HOMBRES: ¿CODIFICÓ SÍ EN M5?	ANOREZIA NERVIOSA ACTUAL		

TABLA UMBRAL DE ESTATURA/PESO MÍNIMO (estatura sin zapatos, peso sin ropa)

Mujer estatura/peso														
	4,9	4,10	4,11	5,0	5,1	5,2	5,3	5,4	5,5	5,6	5,7	5,8	5,9	5,10
Pies/pulgadas	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62
Libras	84	85	86	89	90	92	94	97	99	102	104	107	109	112
Cm	144,8	147,3	149,9	154,9	155,9	157,5	160,0	162,6	165,1	167,6	170,2	172,7	175,3	177,8
Kg	38	39	39	41	41	42	43	44	45	46	47	49	50	51
Hombres estatura/peso														
	5,1	5,2	5,3	5,4	5,5	5,6	5,8	5,9	5,10	5,11	6,0	6,1	6,2	6,3
Pies/pulgadas	51	52	53	54	55	56	58	59	60	61	62	63	64	65
Libras	105	106	108	110	111	115	116	118	120	122	125	127	130	133
Cm	154,9	157,5	160,0	162,6	165,1	170,2	172,7	175,3	177,8	180,3	182,9	185,4	188,0	190,5
Kg	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	61

Los umbrales de pesos anteriores mencionados son calculados con un 15% por debajo de la escala normal de la estatura y sexo del paciente como es requerido como es requerido por el DSM-IV. Esta tabla refleja los pesos con un 15% por debajo del límite inferior de la escala de distribución normal de la Metropolitan Life Insurance Table of Weights.

ANEXO N° 09 ESCALA DE VALORACIÓN PARA CONFIABILIDAD

Escala de Valoración de Alfa de Cronbach, según De Vellis (1991)

Valor Alfa de Cronbach	Apreciación
[0.90 a +>	Elevada
[0.80 – 0.90>	Muy buena
[0.70 – 0.80>	Respetable
[0.65 – 0.70>	Mínimamente Aceptable
[0.60 – 0.65>	Indeseable
[0.00 – 0.60>	Inaceptable