



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

### **ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Propiedades psicométricas del cuestionario de la imagen corporal  
(B.S.Q) en universitarios de Chimbote.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Licenciada en Psicología**

#### **AUTORES:**

Guzmán Castro, Nataly Andrea (ORCID: 0000-0003-3191-8191)  
Marchán León, María De Los Angeles (ORCID: 0000-0002-9022-3800)

#### **ASESORES:**

Dr. Alva Olivos Manuel Antonio (ORCID: 0000-0001-7623-1401)  
Dr. Noe Grijalva Hugo Martín (ORCID: 0000-0003-2224-8528)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Psicométrica

**CHIMBOTE – PERÚ**

2020

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres, por ser un ejemplo de amor y valentía, por brindarnos su apoyo absoluto a lo largo del tiempo, a nuestros hermanos por sus palabras de aliento y ánimo a diario, de igual manera a nuestros familiares por su plena confianza y motivación ya que nos han impulsado a seguir siempre perseverando en este camino de dedicación y lucha constante para lograr cada objetivo.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por permitirnos gozar de salud y sabiduría en el camino de nuestro desarrollo profesional. A nuestros padres por brindarnos la confianza y el apoyo incondicional, a nuestros asesores por la atención, dedicación y apoyo que nos brindaron al orientarnos en el proceso de esta investigación y a todas aquellas personas que aceptaron formar parte de nuestro estudio brindándonos su tiempo y compromiso.

## **Página del jurado**



## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Nataly Andrea Guzmán Castro con DNI N° 71704819, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grado y Título de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, declaro bajo juramento que toda la documentación que presento es veraz y autentica.

Asimismo, declaro bajo juramento que todos los datos e información brindada en la investigación son auténticos y veraces.

Es por ello, que asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad omisión tanto de los documentos y la información presentada, por la cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Nuevo Chimbote, febrero 2020



---

Guzmán Castro Nataly Andrea  
71704819

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Marchán León María de los Angeles con DNI 70089225, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grado y Título de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, declaro bajo juramento que toda la documentación que presento es veraz y autentica.

Asimismo, declaro bajo juramento que todos los datos e información brindada en la investigación son auténticos y veraces.

Es por ello, que asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad omisión tanto de los documentos y la información presentada, por la cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Nuevo Chimbote, febrero 2020



---

Marchán León María de los Angeles  
70089225

## Índice

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Página del jurado .....	iv
Declaratoria de autenticidad .....	vi
Índice .....	viii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MÉTODO.....	12
2.1- Tipo y Diseño de Investigación.....	12
2.2- Operacionalización de Variables .....	12
2.3.- Población y Muestra .....	24
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad. ....	26
2.5. Procedimiento .....	28
2.6. Método de análisis de datos. ....	28
2.7. Aspectos éticos. ....	29
III. RESULTADOS.....	30
IV. DISCUSIÓN .....	34
V. CONCLUSIONES .....	37
VI. RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS .....	39
ANEXOS.....	46



## RESUMEN

Esta investigación se realizó con el objetivo general planteado de determinar las propiedades psicométricas del cuestionario de la imagen corporal (B.S.Q) en universitarios de chimbote, el instrumento empleado fue el Body Shape Questionnaire (B.S.Q) adaptación de Vázquez, Galán, López, Álvarez, Macilla, Caballero y Unikel en el año 2011. Los resultados evidenciaron la validez de constructo mediante la correlación ítem-test de la dimensión malestar corporal normativo varían de ,527 a ,808; por otro lado en la dimensión malestar corporal patológico la correlación ítem test oscila de ,501 a ,689; indicando que el nivel de discriminación que presentan es aceptable; ya que son ( $\geq$  ,30), la vez se realizó el análisis factorial confirmatorio (GFI= ,903; AIC= 493,3; AGFI = ,907; SRMR = ,0731; RMSEA= ,041; NFI = ,907), obteniendo ajuste óptimo. Asimismo se obtuvieron las cargas factoriales que oscilan de .56 a .85 siendo del ítem 3 la carga factorial baja, de criterio inadecuado a satisfactorio. Finalmente se determinó la confiabilidad por medio de la consistencia interna del coeficiente de omega reportándose un valor de .944, alcanzando una confiabilidad aceptable.

**Palabras clave:** Propiedades psicométricas, imagen corporal, universitarias.

## ABSTRACT

This research was carried out with the general objective of determining the psychometric properties of the body image questionnaire (BSQ) in chimbote university students, the instrument used was the Body Shape Questionnaire (BSQ) adapted by Vázquez, Galán, López, Álvarez, Macilla, Caballero and Unikel in the year 2011. The results evidenced the validity of the construct by means of the item-test correlation of the normative body discomfort dimension ranging from, 527 to, 808; on the other hand, in the pathological body discomfort dimension, the correlation item test ranges from, 501 to, 689; indicating that the level of discrimination they present is acceptable; since they are ( $\geq$ , 30), the confirmatory factor analysis was performed at the same time (GFI= ,903; AIC= 493,3; AGFI = ,907; SRMR = ,0731; RMSEA= ,041; NFI = ,907), obtaining optimal adjustment. Likewise, factor loads ranging from .56 to .85 were obtained, item 3 being the low factor load, from inadequate to satisfactory criteria. Finally, the reliability was determined by means of the internal consistency of the omega coefficient, reporting a value of .944, reaching an acceptable reliability.

**Keywords:** Psychometric properties, body image, university.

## I. INTRODUCCIÓN

Para Baile (2003) la autopercepción de la imagen corporal es la construcción teórica utilizada ampliamente en diversos ámbitos tales como la medicina general, psicología, psiquiatría e incluso en la sociología, se ha considerado relevante para así poder interpretar situaciones y opiniones considerables de la personalidad como lo son el autoconcepto, la autovaloración, o explicar algunas de las psicopatologías como los trastornos relacionados a la conducta alimentaria tales como la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, y los trastornos dismórficos; además, contribuye a las teorías sociales acerca de la integración en grupos de jóvenes y adolescentes; sin embargo, no se toma en cuenta que, aquella tendencia social, es una presentación incompleta de la imagen corporal, puesto que describe el atractivo físico en base al cuerpo. (Singh y Singh, 2006)

Vaquero, et al., (2013) también mencionan que mayormente se aprecia que en la adolescencia los problemas en relación a la desconfiguración de la figura corporal son muy preocupantes, pues mantienen una incidencia durante prolongados periodos de tiempo, encontrando así que en las mujeres hay presencia de deseos de adelgazar, consideraciones en restringir su alimentación y hasta realizar dietas estrictas, siendo ello motivo para determinar adolescentes que en un tiempo serán adultos jóvenes insatisfechos con su imagen corporal. Así mismo, la obesidad y el sobrepeso se encuentran en un aumento dentro de la población mundial, siendo ello, el principal motivo que desencadena un descontento con la imagen corporal en relación con el aspecto sociocultural, puesto que los jóvenes sienten que no lograr alcanzar el ideal de la sociedad, lo cual conduce a que las mujeres deseen una figura esbelta y los varones un cuerpo musculoso (Neighbors y Sobal 2007) de modo que el principal motivo en relación a la conducta del desorden alimentario para un varón puede ser el aumento de la masa y corpulencia para tonificar la figura corporal (William 2012)

Rius (2015) refiere que la Organización Mundial de la Salud [OMS] manifiesta en cuanto a los desórdenes alimenticios tales como la mala alimentación, obesidad, ansiedad por la comida, bulimia y anorexia se edifica en la adolescencia, además de ser considerada cognitiva, es decir, la información y la percepción de sí misma; está integrada con valoraciones subjetivas y puede influir en ser determinadas por la sociedad, por lo tanto, los adolescentes toman con suma importancia opiniones de cómo son percibidos por los demás; sin embargo, es en la niñez, particularmente a los 9 años, donde los niños ya distinguen su

forma corporal y lo comparan con el ideal de cuerpo (Hill, et al., 1994); partiendo de esto se puede estimar que en una etapa futura, tal como la juventud, los inconvenientes relacionados con la inconformidad de la figura anatómica que se percibe de uno mismo se mantiene mediante ideas fijas que las personas se han ido atribuyendo a lo largo del tiempo; en consecuencia, estas suelen ser más perjudiciales y son capaces de tomar decisiones, referentemente erróneas, para contribuir a mejorar su apariencia física, y de cierto modo evitar sentirse excluidos; en los cuales, se puede conducir a desequilibrar su estado emocional y nutricional. (Borda, et al., 2016)

En Costa Rica, Salazar (2008) en una investigación acerca de satisfacción e insatisfacción corporal, dedujo que el 36,2% de 594 participantes varones y mujeres presenta descontento con su aspecto corporal, siendo este resultado de una previa autoevaluación de su cuerpo, en donde la insatisfacción corporal es el principal detonador de diversos problemas de la conducta alimentaria, tal es este que en Estados Unidos, Stice, et al., (2009) mediante una investigación se encontró un porcentaje de 12% perteneciente a los adolescentes que presentaban algún tipo de trastorno alimentario relacionado a la insatisfacción con su cuerpo; en consecuencia, atracones, bulimia y anorexia nerviosa.

En Perú, según el Ministerio de Salud ([MINSAL], 2017) muestra que el 17.3% de mujeres, correspondientes a las edades de entre 15 y 19 años presenta levemente anemia, el 2.4% moderadamente anemia y un 0.2% anemia severa, ya que no mantienen buenas costumbres ni conducta apropiadas en cuanto a su alimentación; por otro lado, el 17.7% de las féminas jóvenes adultas, de 20 a 30 años muestran anemia leve, por otro lado, el 2.4% anemia moderada y finalmente el 0.2% anemia severa, el cual representa uno de los problemas más relevantes asociados a la insatisfacción de la figura corporal. Siendo así que una de las razones por la que las mujeres no se alimentan de forma adecuada es que perciben que siendo más delgadas son colosalmente atractivas para los hombres; por lo tanto, son quienes realizar mayor dieta y se encuentran posteriormente relacionadas con la anorexia y la bulimia (Fallon y Rozin, 1985).

Enríquez (2015) manifiesta en totalidad el poder de la influencia social de situaciones que ha generado que las perturbaciones y los constantes cambios de la representación física en las personas se distinguen por una valoración cognitiva y actitudinal distorsionada en un

aspecto negativo del propio cuerpo y que predispone una decisión en las actividades de los jóvenes a manera de motivación para realizar ciertos tipos de práctica para corregir y buscar un modo de perfección en relación a la figura corporal comprendida de sí mismo.

Por lo tanto, Salazar (2008) manifiesta que en nuestro entorno social actual se considera que la insatisfacción corporal es una de las condiciones más típicas y comunes en los jóvenes y adolescentes, pues parte de un deseo por perseverar en tener una figura bella y delgada, considerándose también el poder al igual que todo gran dominio en relación a diversos ámbitos periodísticos e ilustrativos, ya sean televisión, el internet y la publicidad, además la presencia continua de presión social e imitación por parte de los jóvenes en querer lograr y alcanzar la belleza estética, siendo ello motivo de insatisfacción que se manifiesta mayormente en adolescentes y mujeres, causando, en ciertos casos, dificultades y problemas alimenticios, percepción anormal de sí mismos, y generando también ciertos episodios emocionales tales como ansiedad y depresión, y que posteriormente se pueden llegar a convertir en trastornos. (Raich, et al., 1996).

Por otro lado e cuanto a trabajos previos, Raich, et al., (1996) realizaron la adaptación Española del Body Shape Questionnaire (BSQ) en los cuales se realizaron cinco diferentes estudios con la finalidad de brindar información acerca de confiabilidad y validez aplicado en estudiantes universitarios y pacientes con diagnóstico de trastornos alimenticios.

En un primer estudio Realizado por Mora y Raich (como se citó en Raich, et al., 1996) en 153 estudiantes universitarios, se logró un índice de consistencia interna a través del coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,97 lo que nos indica que altamente fiable. En cuanto a la validez convergente se correlacionaron las puntuaciones totales del BSQ con las del Eating Attitudes Test (EAT) y con la subescala de insatisfacción corporal del Eating Disorder Inventory (EDI), obteniéndose correlaciones de 0,71 y 0,78 respectivamente; valor superior a lo hallado por los autores del instrumento.

Así mismo, con ayuda del análisis factorial se efectuó la validez de constructo, por el cual se extrajo cinco factores con valores propios mayores a la unidad y que en conjunto muestran una variabilidad total del 69.6%. Los factores antes mencionados hace referencia a la inquietud con el peso relacionada con las porciones de comida que se ingieren,

inconformidad con la figura corporal general, desasosiego con la apariencia física y obesidad, uso de laxantes y vómito para disminuir la inconformidad con el cuerpo la insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo tales como muslo, caderas y nalgas (Flores, 2009).

Por otro lado, en cuanto a los trabajos previos, Conti, et al., (2009) realizaron una investigación denominada “Validez y Confiabilidad de la versión Brasileña del Body Shape Questionnaire (BSQ)” dirigido a población adolescentes; su objetivo era presentar evidencia de la confiabilidad y validez del Cuestionario de la Imagen Corporal (BSQ). El estudio se realizó a 386 jóvenes de género masculino y femenino de edades entre los 10 y 18 años de una escuela privada. Se determinó la consistencia interna, la validez discriminante de las diferencias de los medios, según el estado nutricional (bajo peso, eutrófico, sobrepeso y obeso), la validez concurrente mediante el coeficiente de correlación de Spearman entre la escala y el Índice de Masa Corporal (IMC). La confiabilidad se probó utilizando la Prueba de Wilcoxon, el coeficiente de correlación intraclase y las cifras de Bland-Altman; para lo cual se obtuvo como resultado que el BSQ tiene una excelente consistencia interna ( $\pm = 0,96$ ) y fue capaz de discriminar entre la población total, niños y niñas, según el estado nutricional ( $p < 0,001$ ); en conclusión, el BSQ presentó buenos resultados, proporcionando así evidencia de su validez y confiabilidad. Por lo tanto, se recomienda realizar estudios relacionados con las actitudes de la figura anatómica en población adolescente.

Un estudio realizado en México por Vázquez, et al., (2011), llevaron a cabo la adaptación mexicana del Body Shape Questionnaire, Cuestionario de la Imagen Corporal (BSQ), teniendo una muestra de 474 participantes mujeres, en donde una parte estuvo determinada por un grupo control de 256 féminas de 13 a 26 años de edad de instituciones educativas básico y superior y por otro lado un grupo clínico conformado por 216 mujeres entre 13 y 30 años, presentando patologías en la conducta alimentaria; donde señalaron que la media ( $M = 3,50$ ) más alta correspondiente al ítem 34; de igual modo la Media ( $M = 1,09$ ) más baja corresponde al ítem 32. En relación a la desviación estándar, el valor más alto lo presenta el ítem 24 y 34 ( $DE = 1,79$ ); el ítem 32 presenta el valor más bajo ( $DE = ,43$ ). Además su confiabilidad estuvo determinada por un coeficiente de alfa de cronbach de 0.98, de tal manera que se dedujo que la totalidad de los ítems se relacionaron de forma representativa ( $p \leq .0001$ ) en cuanto a la calificación en general del instrumento; en el análisis de la validez,

se realizó por medio de análisis factorial, es decir, en la primera dimensión malestar corporal normativo, en donde se obtuvo un Alfa de Cronbach de .95., y en la segunda dimensión llamada malestar corporal patológica, en donde el alfa de cronbach fue de .94., del mismo modo se desarrolló una validez discriminante y predictiva, en cuanto al análisis discriminante se logró clasificar a las participantes de acuerdo a si presentan patologías en cuanto a los desórdenes alimenticios y quiénes no; por otro lado en la validez predictiva hace énfasis al trabajo con dos muestras la primera del grupo control y la segunda del grupo clínico, comparándose las puntuaciones promedio del Cuestionario de Imagen Corporal, en donde se hizo uso de la prueba de t de student obteniéndose una significancia de .0001.

Flores (2009) llevo a cabo una investigación nombrado “Validez y confiabilidad del Body Shape Questionnaire en Adolescentes Universitarias de Lima Metropolitana” en el que se tuvo como objetivo evaluar la validez y confiabilidad del Body Shape Questionnaire (BSQ) en una población constituida por 144 mujeres de 16 a 21 años de una Universidad particular de Lima; se obtuvo un 0.97 de confiabilidad a través el alfa de Cronbach, lo cual representa un alto nivel de consistencia al interior del instrumento. En cuanto a la validez se obtuvo que a través de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, el cual evalúa la disposición de puntajes de prueba, se presenta una distribución normal de sus puntuaciones ( $KS=1.19$ ,  $p=0.12$ ). Así mismo, se determinó la validez convergente mediante la Asociación con el Inventario sobre Trastornos Alimentarios, haciendo uso de la correlación producto-momento de Pearson, en el cual se obtuvo una asociación altamente significativa con la prueba en conjunto  $r=.91$  ( $p=.00$ ). Por lo que se concluye que el instrumento se recomienda para la detección de grupos de riesgo.

Así mismo, Calle (2018) realizó una investigación denominada “Propiedades Psicométricas del Body Shape Questionnaire (BSQ) en varones de una Universidad Privada de Trujillo”, en el cual el objetivo principal fue determinar las propiedades psicométricas del Body Shape Questionnaire, en 250 estudiantes que conforman la muestra de la investigación, los cuales pertenecían a la profesión de Ingeniería industrial de una universidad privada de Trujillo. La confiabilidad, por medio de la consistencia interna, se localizó un alfa ordinal de .95 con un intervalo de confianza del 95% con valores que oscilan de .94 a .96. En cuanto a las escalas, se evaluó el alfa ordinal de las dimensiones Insatisfacción corporal y Preocupación por la pérdida, los cuales se obtuvo el .923 y .883 respectivamente.; en cuanto a las cargas

factoriales, en la dimensión Insatisfacción corporal oscilan de .48 a .74; y en la dimensión preocupación por la pérdida de peso varían de .46 y .78. Finalmente, se concluye que el Body Shape Questionnaire (BSQ) es un instrumento apropiado y eficiente para la evaluación de la imagen corporal dirigido a estudiantes universitarios.

Palomino (2018) refiere que al haber escasos instrumentos que midan la insatisfacción corporal en varones y además el aumento de dicha problemática, tuvo la iniciativa de elaborar la presente investigación la cual tuvo como propósito adaptar el Body Shape Questionnaire (BSQ) en una muestra de 320 universitarios de Lima Metropolitana de 18 a 30 años, el cuestionario fue previamente verificado por un equipo de expertos, avalando que se sostenga el sentido y contenido de los ítems de la versión original en la adaptación. Como resultados de validez se corroboró un modelo bifactorial del BSQ realizando un Análisis Factorial Confirmatorio ( $\chi^2 = 408.356$ ; RMSEA= .071; TLI= .891; CFI= .910), se desarrolló la validez divergente y convergente correlacionando el BSQ con el PANAS. En donde, la confiabilidad encontrada del instrumento según el alfa de cronbach para la dimensión de malestar corporal normativo fue de .88 y para la dimensión de malestar corporal patológico de .87. Por otro lado se obtuvieron las correlaciones ítem test para el factor malestar corporal normativo cuyos valores fluctúan entre ,48 y ,67, de igual modo para el factor malestar corporal patológico los valores entre ,48 a ,68.

En relación al enfoque teórico Fairburn, et al., (1999) plantean una perspectiva teórica cognitiva – conductual en cuanto a las conductas asociadas a la inconformidad de la figura anatómica, tales como la bulimia y anorexia nerviosa. Este enfoque se basa en dos aspectos fundamentales, el primero hace referencia a la necesidad de tener conductas relacionadas al control extremo de la alimentación, la cual es la cualidad principal de las psicopatologías de la conducta alimentaria; por otro lado, el segundo aspecto se basa en la opinión y crítica que tienen sobre sí mismos, afectando la autoestima y desencadenando la necesidad de autocontrol de la forma y peso así como una imagen distorsionada de su propio cuerpo. Dicho enfoque teórico tiene gran importancia para desarrollar el tratamiento.

La imagen corporal, según Schilder (1950) quien es uno de los primeros autores en definir el término, señalando que es la representación mental de nuestro propio cuerpo, percibida por nosotros mismos mediante sensaciones, la cual nos da la experiencia de que existe una



unidad corporal; también llamado esquema corporal; así mismo, se le considera como una imagen tridimensional propia, el cual hace referencia a una sensación como tal o imaginación. Sin embargo, la imagen corporal además de ser una percepción de la misma, abarca impresiones pasadas, formándose ideas de nosotros mismos, conocido como “esquemas”.

Por otro lado, Baile (2003) expresa en cuanto a la figura anatómica que es una construcción de aspectos psicológicos complejo, hace referencia básicamente a la manera en que la apreciación del cuerpo humano y el aspecto del mismo produce un tipo de simbología mental, el cual está determinado y compuesto por un modelo de esquema corporal perceptivo y así también asociado a los pensamientos, las emociones, y las conductas asociadas, por lo tanto la representación corporal es una experiencia de vínculo con la propia figura y consigo mismo, siendo ello considerado polifacético y muchas veces difícil de entender (Cash 2008).

Encontramos que Rossen (como se citó en Raich, 2004) manifiesta en relación a la configuración física que hace referencia al modo y forma ante el cual cada persona se ve, piensa, siente y puede llegar a actuar en relación a su propio cuerpo y que a la vez consideran aspectos subjetivos y perceptivos, ya sea preocupación, satisfacción e insatisfacción.

Para Aguado (2004) la representación corporal, es considerada la institución de la identidad, siendo la composición principal de una persona que da las convicciones de sí mismo, la representación física implica a la agrupación de los acontecimientos perceptuales, a los sentimientos y al desarrollo de integración, es un proceso que hace referencia a una perseverante adaptación que sintetiza el crecimiento de la persona, es también el esquema corporal modelado por la cultura y la sociedad a lo largo del tiempo, para el autor también es una composición multidimensional que accede a la conciencia del propio individuo incorporando todos aquellos los aspectos fisiológicos, estructurales y físicos, pues pone en conjunto a las emociones, sensaciones y a la percepción, considerándose así el origen de la práctica en la que se manifiesta y atribuye el significado de la representación cultural y social, de modo que la figura del cuerpo se encuentra en una relación individual y libre ante las diferencias del dominio social (Grogan 2002)

Raich, (como se citó en Vázquez, et al., 2011) señala que la imagen corporal está referida como una apreciación corporal que abarca factores perceptivos, subjetivos y conductuales; por lo tanto, incluye no sólo movimiento y postura corporal, sino también, la impresión que se tiene del propio cuerpo, pensamientos, sentimientos y la valorización que se le da, generando, por consiguiente, una forma de comportarnos con respecto a nuestro cuerpo.

En cuanto a los componentes, Thompson (como se citó en Raich, 2004), clasifica bajo tres componentes a la imagen corporal, siendo estos los siguientes, componente perceptual, el cual está determinado por la impresión del volumen corporal de diversas secciones del cuerpo en su mayor conjunto, de tal manera que la alteración de dicho componente genera una sobreestimación o subestimación, es decir una percepción mayor o menor en ciertas zonas del cuerpo al tamaño real que le corresponde, al darse una alteración en este componente se manifiesta una apreciación del propio cuerpo basadas en un rango superior o inferior a las reales (Badía, 2013), en donde la imagen corporal de acuerdo al componente perceptivo es considerado variable ante las situaciones y las propias experiencias del desarrollo personal y social (Acosta, 2001); en cuanto al componente subjetivo o también llamado cognitivo afectivo, está delimitado por actitudes, valoraciones y sentimientos que despierta el propio cuerpo, y que sobretodo se identifican respecto al volumen de la figura física, partes del cuerpo, peso y diversas zonas de apariencia física, dicho componente integra el nivel de satisfacción e insatisfacción asociada a la representación mental del propio cuerpo (De la Serna 2004); y por último se indica el componente conductual, dicho componente hace énfasis a aquellos hábitos de la propia percepción del cuerpo e imagen corporal y también la relación de los sentimientos que se le atribuyen, de tal manera que pueden ocasionar conductas tomando como ejemplo la presentación o también tratar de obviar situaciones en las que el cuerpo podría estar mostrándose a las personas alrededor, pesarse reiteradamente a lo largo del tiempo, cubrir el cuerpo con prendas holgadas con intención de no remarcar la figura corporal, realizar ejercicios físicos constantemente, entre otras conductas (Martínez, et al., 2015).

Por otro lado, Grogan (2016) define a la insatisfacción del cuerpo como el resultado de pensamientos y sentimientos negativos que posee el sujeto sobre su aspecto corporal. La insatisfacción corporal guarda relación con la valoración negativa que se da al tamaño del cuerpo, la forma que tiene el cuerpo, el tono muscular, el peso y la talla; ya que se genera gran discrepancia al evaluar el cuerpo que se tiene con el cuerpo ideal, asimismo se relaciona

un límite en que la mayoría de sujetos, estiman o repudian la figura y diseño anatómico que cada uno posee (Kindes 2006).

Para Raich (2004) la insatisfacción de la figura anatómica tiende a ser una fotografía del cuerpo que la mente crea, no concierne a una valoración imparcial, logrando sobreestimar el tamaño de su cuerpo; dicho de otro modo, creen que su cuerpo es más grande de lo que es o que su proporción es inadecuada, tales ideas pueden traer consigo problemas de trastornos alimentarios, donde personas con apariencia delgada, aseguran firmemente que se ven gruesas; por lo tanto, se habla de una incongruencia entre la opinión propia y la externa; lo cual ha generado cantidad de estudios acerca de la percepción de las medidas corporales; la cual da evidencia de la existencia de dos aspectos importantes desencadenantes de la insatisfacción corporal, en primer lugar se hace mención a la presión por ser delgado y en segundo lugar la presencia de grasa o adiposidad en el cuerpo, llegando a deducir que los factores que provocan tales desencadenantes son los socioculturales, biológicos e interpersonales (Stice y Whitenton, 2002).

La insatisfacción del esquema corporal se entiende como la inconformidad con el propio cuerpo debido a la necesidad de cumplir con ideales presentes en la sociedad, en diversos casos tales ideales se presenta a modo de crítica por parte de familiares o amistades, mientras que por otro lado, es la televisión quien proyecta imágenes de figuras corporales consideradas perfectas, puesto que solo se evidencian personas con talla alta, diseño corporal esbelto en caso de las féminas y musculatura pronunciada para los hombres. El sentimiento de inconformidad se manifiesta desde una insatisfacción del propio cuerpo puesto que no se cumple con la mayoría de los ideales; hasta, el malestar que genera conductas nocivas para la salud como lo es el incrementar el desarrollo de un trastorno en relación a la alimentación. Rosen (como se citó en Vázquez, et. al, 2011)

Raich (2004) menciona en cuanto al descontento de la representación anatómica que a lo largo tiempo trae consigo consecuencias patológicas tales como los problemas asociados al comportamiento alimentario, en el que se hace énfasis la bulimia nerviosa y anorexia nerviosa, existen también alteraciones en relación a las diversas percepciones de la figura física que genera distorsión y comportamientos reiterados en cuanto al peso, la comida, la ropa, etc. Se entiende que la desaprobación con el propio cuerpo es un modelo difícil de

entender, es la escasa apreciación hacia sí mismo, una valoración altamente negativa en cuanto al volumen y figura del cuerpo de cada sujeto, pues perjudica a una gran variedad de personas ya sean varones o féminas, individuos con patologías de la conducta alimentaria o sin ellas (Pearson, et al., 2010).

La anorexia nerviosa va más allá de una simple dieta, es el agotamiento ocasionado por obsesiones con respecto a la apariencia, quien la padece percibe su imagen más grande y ancha de lo que en realidad es; por lo tanto en extremo delgadas y mantienen conductas persistentes evitando tajantemente ingerir alimentos (Hall y Ostroff, 2001). En cuanto a los criterios diagnósticos, encontramos en primer lugar la reducción de la ingesta de alimentos que produce al bajo peso corporal en relación a diversos aspectos tales como el sexo, la edad, el crecimiento y la salud física, siendo un peso mínimo al esperado; en un segundo lugar se evidencia gran temor con engordar o aumentar de peso, así mismo un comportamiento continuo que interrumpe el aumento de masa corporal; finalmente se presenta una perturbación en la percepción del propio cuerpo y peso en la que existe una falta de reconocimiento de la problemática en la que presentan actualmente bajo peso corporal. (American Psychiatric Association, 2014)

La bulimia nerviosa hace referencia al descontrol de ingerir grandes cantidades de alimentos, los primeros síntomas inician en la adolescencia, mayormente en mujeres, quienes son perfeccionistas, estrictas consigo mismas y a la vez desean tener un prototipo de cuerpo ideal, la bulimia nerviosa se manifiesta de diversas maneras y no necesariamente se presentan todos los síntomas simultáneamente (Lorraine, 1998). Se tiene como primer criterio diagnóstico atracones recurrentes caracterizado por gran cantidad de ingesta de alimentos superior a las cantidades normales, y la falta de control al ingerir la gran cantidad de alimentos; el siguiente criterio hace referencia a una conducta recurrente, reparadora e inapropiada con la finalidad de no subir de peso, tales conductas se caracterizan por la autoprovocación del vómito, el uso excesivo e incorrecto de purgantes, el ejercicio desmedido o el ayuno; posteriormente se encuentran que los atracones y el comportamiento inapropiado se produce por lo menos, una ocasión durante la semana alrededor de tres meses; como cuarto criterio se indica que la contextura y el peso corporal percibido influye a una autoevaluación indebida; finalmente los síntomas de la bulimia nerviosa no se dan durante los acontecimientos de anorexia nerviosa (American Psychiatric Association, 2014)

Es preciso mencionar que, si bien la anorexia supone mayor tasa de mortalidad, existe el mismo nivel de riesgo en cuanto a bulimia y anorexia, así mismo, aquellas personas que fallecen a causa de anorexia son sujetos que han muerto en el proceso de tratamiento y seguimiento, por lo tanto, supone que se da el proceso de recuperación de forma tardía. (Sullivan, 1995)

Dado a lo anteriormente manifestado en relación a la problemática y la teoría empleada, se llega a formular el problema ¿Cuáles son las propiedades psicométricas del Cuestionario de La Imagen Corporal (B.S.Q) en Universitarios De Chimbote.?

El presente estudio adquiere relevancia social puesto que dicho tema genera importancia para que las personas sean conscientes de la problemática que se origina y aqueja cuando existe insatisfacción de la imagen corporal; por otro lado, para los investigadores, ya que dicho estudio contribuye en la disminución de futuros casos de insatisfacción de la imagen corporal, del mismo modo alcanza relevancia metodológica porque a partir del análisis psicométrico del cuestionario será posible obtener resultados válidos y confiables y que posteriormente se puedan crear nuevos instrumentos para la estimación de insatisfacción de la figura corporal. De igual manera se evidencia importancia a nivel teórico ya que contribuye a brindar información útil para las personas acerca del tema y así incrementar sus conocimientos; puesto que el instrumento utilizado contempla los diferentes componentes.

El objetivo general planteado es Determinar las propiedades psicométricas del Cuestionario de La Imagen Corporal (B.S.Q) en Universitarios De Chimbote.

En cuanto a los objetivos específicos es Determinar la evidencia de validez de contenido a través del análisis factorial confirmatorio del Cuestionario de la Imagen Corporal B.S.Q. y determinar la confiabilidad por medio de la consistencia interna a través del coeficiente de Omega del Cuestionario de la Imagen Corporal B.S.Q.

## **II. MÉTODO**

### **2.1- Tipo y Diseño de Investigación**

El estudio que se utilizó es de tipo Instrumental, puesto que corresponde al uso de test de las cuales se analizan las propiedades psicométricas de tal manera que se puedan seguir estándares y validación de los mismos. (Ato et. al., 2013).

### **2.2- Operacionalización de Variables**

Tabla 1

*Matriz de Operacionalización de Variable*

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala De Medición
Imagen corporal	Raich, (como se citó en Vazquez, R. et al., 2011) refiere que la imagen corporal está referida como una apreciación corporal que abarca factores perceptivos, subjetivos y conductuales; por lo tanto, incluye no sólo movimiento y postura corporal, sino también, la impresión que se tiene del propio cuerpo, pensamientos, sentimientos y la valorización que se le da, generando, por consiguiente, una forma de comportarnos con respecto a nuestro cuerpo.	La variable será evaluada mediante el “Questionnaire Body Shape (BSQ)” Originalmente de Cooper, Tylor, Cooper y Fairburn (1987), Posteriormente adaptada en la versión Mexicana de Vázquez, et al., (2011), la cual consta de 20 ítems, en escala tipo Likert. La misma que evalúa y determina el malestar corporal normativo y el malestar corporal patológico.	Malestar Corporal Normativo (1,2,3,4,6, 8,12,14,16 y 20 ítems)	Escala Ordinal.
			Malestar Corporal Patológico (5, 7,9,10,11, 13,15,17, 18 y 19 ítems)	

## 2.3.- Población y Muestra

### Población

Según Hernández, et al., (2014) la población es el total aumento de los sujetos con las cualidades y referencias incorporadas con la finalidad de iniciar un proceso de investigación.

Dicha población es desconocida o infinita puesto que son todas las mujeres de las diferentes universidades de Chimbote y nuevo Chimbote, para lo cual no se tienen registros y no permiten acceso a esa información; por lo tanto esta investigación cuenta con una población desconocida

### Muestra

Para Hernández, et al., (2014) señala que el subgrupo de la población total de la cual se recolectan datos, es denominada muestra, la cual se define previamente a la ejecución de la investigación. Por lo tanto, para que sea significativo, aquella muestra debe representar en gran medida a la población.

En la muestra se emplea la siguiente fórmula para poblaciones infinitas:

$$n = \frac{z^2 P (1-P)}{(e^2)}$$

Dónde:

Parámetro Estadístico		Valor
Proporción de éxito	<i>p</i>	0.50
Proporción de fracaso	<i>q</i>	0.50
Nivel de significancia	<i>α</i>	0.05
Nivel de confianza (1-α)	<i>NC</i>	0.95
Valor Normal Estándar	<i>z</i>	1.96
Error de muestreo	<i>e</i>	0.05
Muestra		384

Se determinó la muestra por medio de la fórmula de poblaciones infinitas, el cual posee el 5% de error de muestreo, y con un nivel de confiabilidad de 0.95%, pues se obtuvo una muestra de 384

Es por ello que de la población seleccionada se establecerá una muestra de 384 universitarios referentes a 4 Universidades de la ciudad de Chimbote.



Tabla 2

*Cantidad de universitarias mujeres de 17 a 21 años, según universidad*

N°	INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS	N° DE PARTICIPANTES POR UNIVERSIDAD EN LA MUESTRA
01	Universidad 1	142
02	Universidad 2	57
03	Universidad 3	57
04	Universidad 4	128
Total		384

Fuente: Muestra obtenida del proceso de estimación.

Los registros encontrados en las universidades no cuentan con una relación de universitarios distribuida por géneros, por lo tanto se realizó un método de estimación mediante un muestreo piloto.

#### **Muestreo:**

El muestreo aleatorio simple con repartición proporcional en la que aquellos que van a ser partícipes de la investigación, en el cual todos tienen la misma oportunidad de ser elegidos (Hernández, et al., 2014)

#### **Criterios de selección.**

#### **Criterios de inclusión:**

En cuanto a los criterios de inclusión, se tomó como muestra a universitarias de género femenino de 17 a 21 años de edad, los cuales pertenecen a Instituciones Superiores Universitarias.

#### **Criterios de exclusión:**

Por otro lado, se excluyó los cuestionarios de estudiantes que no completen la prueba y aquellos que no puedan cumplir con los criterios de inclusión.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

### **2.4.1. Técnica:**

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue la evaluación psicométrica. De modo que esta investigación buscó características presentes en los estudiantes universitarios, por lo cual fue fundamental elaborar ciertos criterios de medición y así determinar el orden, clasificación y ubicación de los mismos (Aragón, 2004), para así obtener las propiedades psicométricas del Body Shape Questionnaire (B.S.Q) adaptación de Vázquez et al., (2011).

### **2.4.2. Instrumento:**

El instrumento psicométrico “Questionnaire Body Shape - BSQ”, cuyos autores originales son Cooper, P., Taylor, M., Cooper, Z. y Fairburn, C. de origen Británico en el año 1987; con el propósito de determinar la preocupación por el peso y la insatisfacción de la figura corporal, siendo estos mismos sus componentes. La Adaptación se realizó por Vazquez, et al., (2011) el cual consta de dos dimensiones, Malestar Corporal Normativo y Malestar Corporal Patológico, la aplicación de este instrumento es de manera personal o en conjunto, con un lapso de tiempo aproximado de 10 minutos; por otro lado, el ámbito de aplicabilidad es de 12 años a 30, dicho cuestionario consta de un total de 20 ítems, teniendo una calificación de escala tipo likert del 1 al 6 con opción de respuesta Nunca, Es raro, Algunas veces, A menudo, habitualmente y Siempre, respectivamente.

### **2.4.3. Validez y Confiabilidad**

En Gran Bretaña, Cooper, et al., (1987) se elaboró El Body Shape Questionnaire (BSQ), prueba relacionada a la evaluación de la insatisfacción de la imagen corporal, la misma que abarca diversos factores como el miedo a ganar peso, el deseo de adelgazar, percepción de autoestima en un nivel bajo debido a la imagen que uno mismo y los demás tienen de su apariencia y la conducta evasiva por lo general en condiciones donde se ve expuesto el aspecto físico. Los ítems fueron originalmente elaborados de entrevistas semiestructuradas con diversos grupos de mujeres jóvenes (pacientes con anorexia y bulimia nerviosa, chicas que manifiestan estar a dieta y estudiantes universitarias) con quienes se hizo énfasis sobre el sentimiento que genera la percepción del sobrepeso y las consecuencias comportamentales y emocionales que trae consigo. Dicho instrumento consta de 34 preguntas que se dividen en dos dimensiones, Insatisfacción corporal y Preocupación por el

peso en una escala tipo Likert, desde nunca hasta siempre. Siendo el objetivo general evaluar las modificaciones actitudinales en relación a la figura física. (Castrillón, et al., 2007).

El cuestionario se aplicó originalmente a una muestra total de 573 mujeres, las cuales estuvieron compuestas por 38 pacientes con bulimia nerviosa, quienes en promedio alcanzaban una edad de 22.2 años ( $DE=4.1$ ), 331 mujeres que asistían al programa de planificación familiar de una clínica quienes en promedio alcanzaban una edad de 20.0 años ( $DE=1.1$ ), 119 estudiantes de terapia ocupacional, que en promedio comprenden una edad de 21.3 años ( $DE=3.2$ ) y finalmente 85 universitarias que en promedio tienen 23.8 años ( $DE=6.3$ ). En cuanto al coeficiente de consistencia interna se determinó mediante el alfa de Cronbach, en el cual que se obtuvo el 0,97 en una muestra no clínica conformada por 342 mujeres; mientras que el coeficiente de correlación intraclase (CCI) que se obtuvo mediante la prueba test-retest, fue de 0,88. (Castrillón, et al., 2007). Dicho instrumento, al ser aplicado en un grupo de pacientes con bulimia nerviosa, presenta validez convergente al obtener una correlación alta y positiva con el factor insatisfacción corporal del Inventario de Desórdenes Alimenticios, por sus siglas en inglés (EDI) ( $r=0.66$ .  $p < .001$ ) y moderadamente alta y positiva con el Test de Actitudes Alimentarias, cuyas siglas en inglés son (EAT) ( $r=0.61$ .  $p < .02$ ); además con este mismo instrumento se encontró un correlación alta en el grupo de estudiantes de terapia ocupacional; finalmente se obtuvo la validez de criterio por diferenciación entre grupos al subdividir la propia muestra en dos grupos en función a la clasificación mediante un criterio externo, la cual clasificó a un subgrupo “Preocupadas por su cuerpo” y al otro como “despreocupadas”. Se compararon los puntajes promedios de cada grupo, y resultaron ser significativamente diferentes, donde se localizó puntuaciones promedios más altas en el grupo de las “preocupadas”. Por lo tanto el BSQ brinda un medio para investigar las preocupaciones en relación al cuerpo.

Un estudio realizado en México por Vázquez, et. al., (2011), llevaron a cabo la adaptación mexicana del Body Shape Questionnaire, Cuestionario de la Imagen Corporal (BSQ), teniendo una muestra de 474 participantes mujeres, en donde una parte estuvo determinada por un grupo control de 256 feminas de 13 a 26 años de edad de instituciones educativas básico y superior y por otro lado un grupo clínico conformado por 216 mujeres entre 13 y 30 años, presentando patologías en la conducta alimentaria; además su confiabilidad estuvo determinada por un coeficiente de alfa de cronbach de 0.98, de tal manera que se dedujo que la totalidad de los ítems se relacionaron de forma representativa ( $p \leq .0001$ ) en cuanto a la calificación en general del instrumento; en el análisis de la validez, se realizó por medio

del análisis factorial, es decir, en la primera dimensión malestar corporal normativo, en donde se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de .95., y en la segunda dimensión llamada malestar corporal patológica, en donde el alfa de cronbach fue de .94., del mismo modo se desarrolló una validez discriminante y predictiva, en cuanto al análisis discriminante se logró clasificar a las participantes de acuerdo a si presentan patologías en cuanto a los desórdenes alimenticios y quiénes no; por otro lado en la validez predictiva hace énfasis al trabajo con dos muestras la primera del grupo control y la segunda del grupo clínico, comparándose las puntuaciones promedio del Cuestionario de Imagen Corporal, en donde se hizo uso de la prueba de t de student obteniéndose una significancia de .0001.

## **2.5. Procedimiento**

Se efectuó la visita correspondiente a cada universidad, en el cual se reunió a los estudiantes para organizar los participantes tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, luego se les explicó en qué consiste el cuestionario y cuáles son sus implicancias; así mismo se les entregó un consentimiento informado el cual tuvieron que firmar si se encuentran de acuerdo con la participación de la investigación, se les entregó la hoja del protocolo del cuestionario el cual llenaron según las instrucciones manifestadas; se agradeció por la participación y finalmente se realizó la depuración de aquellas pruebas que no fueron completadas.

## **2.6. Método de análisis de datos.**

En el presente estudio, el análisis de datos se llevó a cabo mediante la estadística descriptiva, en el cual se empleó frecuencias absolutas, porcentuales y la media aritmética (Lloret, et al., 2014); Así como se obtuvo la media por ítem, la validez a través de la correlación ítem-test, la desviación estándar; dicho análisis se valoró con ayuda del software estadístico AMOS 26. Así mismo, se calculó el coeficiente de fiabilidad Omega por medio del software estadístico r (McDonald citado por Ventura y Caycho, 2017) para estimar de forma puntual e interválica, al 95% de confianza la consistencia interna del instrumento, considerando valores mayores a .70 como aceptables (Campo y Oviedo, 2008).

## **2.7. Aspectos éticos.**

Se hace mención a los aspectos éticos que se procederá por solicitar el permiso correspondiente a cada participante mediante un consentimiento informado, según como se describe en el Código de Ética Profesional de Psicólogo Peruano, en el Título XI acerca de Actividades de investigación, en el cual el Art. 84° menciona que todo estudio moralmente aprobado inicia por un acuerdo entre el investigador y el participante; por otro lado, en base al Art. 20 del código de ética profesional del psicólogo, se tiene la obligación de reservar y proteger todo tipo de información que provenga del individuo o total de individuos que conforman el grupo de participantes de la investigación, para lo cual se debe conservar la privacidad y el anonimato; así mismo, se tomará en cuenta la veracidad de los resultados obtenidos, lo cual quiere decir que no se alterará ninguna respuesta. (Colegio de Psicólogos del Perú, 2015)

### III. RESULTADOS

#### Análisis Descriptivo de los ítems

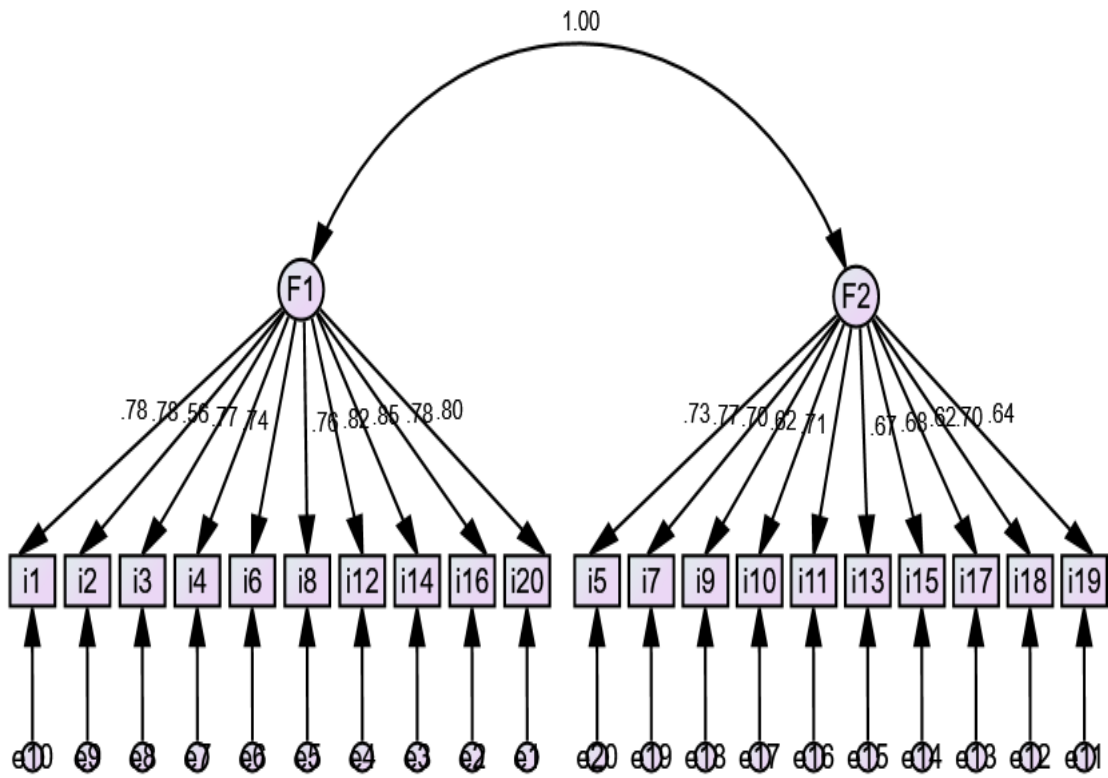
Tabla 1

*Media, desviación estándar, asimetría y curtosis e índices de correlación R corregido del Cuestionario de Imagen Corporal BSQ.*

Factor	Ítems	Media	DE	Asimetría	Curtosis	Correlación ítem-factor	Correlación ítem-test
Malestar corporal normativo	1	3,16	1,423	,303	-,515	,735	,696
	2	3,06	1,557	,455	-,749	,723	,690
	3	2,68	1,435	,635	-,282	,527	,527
	4	2,58	1,526	,788	-,247	,724	,702
	6	2,19	1,297	1,141	,946	,682	,700
	8	2,69	1,397	,809	,140	,655	,692
	12	2,09	1,292	1,237	,990	,722	,745
	14	1,92	1,292	1,587	1,951	,763	,808
Malestar corporal patológica	16	2,34	1,407	1,090	,603	,739	,748
	20	2,83	1,515	,656	-,437	,765	,748
	5	1,73	1,222	1,923	3,270	,651	,626
	7	1,60	1,022	2,084	4,602	,670	,689
	9	1,73	1,056	1,755	3,286	,642	,630
	10	2,45	1,411	,953	,208	,517	,568
	11	1,75	1,299	1,871	2,726	,614	,657
	13	1,50	,953	2,364	6,093	,613	,551
15	2,45	1,645	,965	-,303	,476	,602	
17	1,27	,800	3,839	16,570	,573	,501	
18	1,47	1,011	2,621	7,060	,612	,606	
19	1,35	,869	2,991	9,893	,577	,552	

*Nota:* DE=desviación estándar

En la tabla 1, se muestra que el promedio de los ítems oscilan entre 1,27 y 3,16; el grado de dispersión de los puntajes en los ítems con respecto al promedio varían entre ,800 y 1,645; el 60% de los ítems presentan valores de asimetría entre -1,5 y 1,5, además el test de Mardia para la curtosis tiene un valor estadístico de prueba de 77,4 con p-valor de 0,00; menor que 0,05 por lo que se rechaza el supuesto de normalidad multivariante (los ítems no tienden a una distribución normal multivariante), y por último se observa que en cuanto a la correlación ítem-test y la correlación ítem factor los valores oscilan entre ,476 y ,808; por lo que el nivel de discriminación de todos los ítems es aceptable ( $\geq ,30$ ).



*Figura 1. Estructura factorial del cuestionario de Imagen Corporal con Amos V26*

Tabla 2

*Índice de ajuste del cuestionario de Imagen Corporal*

	Índices de ajuste absoluto					Índices de ajuste de incremento			
	$\chi^2$ (gl)	GFI	AIC	AGFI	SRMR	RMSEA (IC 90%)	NFI	CFI	IFI
<b>Modelo</b>	411,3 (169)	,903	493,3	,907	,0731	,041 (.034; .059)	,907	,923	,922

Nota: GFI=Goodness of Fit Index (índice de bondad del ajuste), AGFI=Adjusted Goodness of Fit Index (Índice de bondad de ajuste corregido), RMR=Root Mean Square Residual (residuo cuadrático medio), RMSEA=Root Mean Square Error of approximation (error de aproximación cuadrático medio), NFI=Normed Fit Index (índice de ajuste normalizado), TLI=Tucker-Lewis coefficient (coeficiente de Tucker y Lewis), CFI=Comparative Fit Index (índice de ajuste comparativo), IFI= Incremental Fit Index (índice de ajuste incremental), AIC=Akaike Information Criterion (Criterio de información de Akaike)

**Descripción:**

En la tabla 2 se muestran los índices de ajuste del modelo propuesto por el autor, en el cual todos ellos cumplen con los requisitos preestablecidos, identificándose como satisfactorios puesto que el modelo se ajusta a los datos recolectados.

Tabla 3

*Estadísticos de fiabilidad de consistencia interna del cuestionario de Imagen Corporal*

Escala/dimensiones	M	DE	Asimetría	Curtosis	N° ítems	$\omega$	IC de Confianza (95%)	
							Lim. Inf.	Lim. Sup.
Malestar corporal normativo	25,54	10,83	1,054	,762	10	,922	,907	,937
Malestar corporal patológico	17,29	7,72	2,07	5,67	10	,862	,821	,895
Imagen corporal(Global)	42,84	17,78	1,45	2,31	20	,944	,932	,955

Nota: DE=desviación Estándar;  $\omega$ =coeficiente Omega; M=Media; IC=Intervalos de Confianza; Lim. Inf.=Límite Inferior; Lim. Sup.= Límite Superior



**Descripción:**

Las cargas factoriales de la figura 1 son diferentes entre sí, por lo que se incumple el principio de Tau equivalencia (McDonald, 1999), además la mayoría de los coeficientes de asimetría varían entre -1,5 y 1,5, por lo que, en la tabla 3 se calculó el coeficiente de confiabilidad Omega siendo de ,944 para el cuestionario de imagen corporal, y cuyo intervalo confidencial al 95% de confianza esta entre ,932 y ,955; que indica una confiabilidad aceptable del instrumento.

#### IV. DISCUSIÓN

El objetivo general del presente estudio, fue determinar las propiedades psicométricas del cuestionario de imagen corporal (B.S.Q) en universitarios. Así mismo, dicha investigación se desarrolló en 4 diferentes universidades de la ciudad de Chimbote, teniendo como muestra 384 universitarias. Se llevó a cabo el proceso de análisis de los ítems (tabla 1), evidenciando una media del ítem 1 ( $M= 3,16$ ) siendo la más alta y del ítem 17 ( $M= 1,27$ ) siendo la más baja. Así mismo, la desviación estándar del ítem 15 ( $DE= 1,645$ ) demostrando la puntuación más alta; y la desviación estándar del ítem 17 ( $DE= ,800$ ) connotando ser la puntuación más baja. Por otro lado, se evidencia la asimetría y curtosis, cuyos rangos de asimetría oscilan entre ,303 a 2,991 así como la curtosis cuyo rangos varían de -,749 hasta 16.570 donde los valores que presenta rechazan el supuesto de normalidad multivariante (los ítems no tienden a una distribución normal multivariante), puesto que no todos los ítems están ubicadas por debajo de  $\pm 1.5$  (Lloret, et al., 2014). Además, se observa que en dicha tabla la correlación ítem-test de la dimensión malestar corporal normativo varían de ,527 a , 808; por otro lado en la dimensión malestar corporal patológico la correlación ítem test oscila de ,501 a ,689 ; indicando que el nivel de discriminación que presentan es aceptable; ya que son ( $\geq ,30$ ). (Martínez, et al., 2014). Al cotejar dichos resultados respecto a otros estudios del cuestionario, Vásquez, et. al. (2011) señalaron que la media ( $M= 3, 50$ ) más alta corresponde al ítem 34, el cual concierne al ítem 20 de la versión mexicana corregida; de igual modo la media ( $M= 1,09$ ) más baja corresponde al ítem 32 el cual compete al ítem 19 de la versión mexicana corregida. En relación a la desviación estándar, el ítem 24 y 34, correspondientes a los ítems 16 y 20 de la versión mexicana corregida presentan ( $DE= 1, 79$ ) el cual evidencia el valor más alto; el ítem 32, equivalente al ítem 19 de la versión mexicana corregida presenta ( $DE= ,43$ ) siendo el valor más bajo. Por, otro lado (Palomino, 2018) estableció la correlación ítem test de la dimensión malestar corporal normativo con valores que fluctúan entre ,48 y ,67; por otro lado, para el factor malestar corporal patológico se obtuvo correlaciones ítem test entre ,48 a ,68 los cuales son aceptables puesto que tienen valores superiores a .20 (Nunnally & Bernstein, citado por Palomino 2018). Tales resultados de las distintas investigaciones discrepa del presente estudio, lo cual probablemente se deba a las diferentes variables sociodemográficas involucradas en el estudio de tal manera que pudo aportar información sobre los niveles de discriminación, en el cual se evaluó la fuerza que tiene el ítem con el test, los cuales varían de aceptable a satisfactorio, siendo así se reporta que el ítem tiene una vinculación muy fuerte con todo el constructo de la prueba.

En relación a los índices de ajuste del cuestionario de imagen corporal (BSQ) demostrados en la tabla 2, se evidenció el análisis factorial confirmatorio a través del método de cuadrados mínimos Generalizados empleando para ello la matriz de varianzas y covarianzas en donde se dedujeron los índices (Hair, et al., citado por Martínez, et al., 2014) que evaluaron el ajuste del constructo a la realidad investigada, en el cual se encontró un índice de ajuste absoluto (GFI=,903) considerándose un ajuste satisfactorio (Joreskog, citado por Martínez, et al., 2014), un criterio de información de Akaike (ACI=493,3) el cual presenta un nivel adecuado puesto que a menor índice, mayor consideración (Akaike, citado por Martínez, et al., 2014); se obtuvo un índice de bondad de ajuste corregido (AGFI=,907) el cual se considera aceptable puesto que es mayor que ,90 (Jöreskog y Sörbom, citado por Martínez, et al., 2014), además se logró un Residuo cuadrático medio (SRMR=,0731) siendo adecuado ya que se encuentra dentro del rango  $\leq ,08$  (Hu y Bentler, citado por Abad, et al., 2011); en cuanto al error de aproximación cuadrático medio se estima un (RMSEA=,041) lo cual quiere decir que se mantiene dentro del rango establecido  $RMSEA \leq ,06$  (Steiger y Lind, citado por Abad, et al., 2011); Con respecto a los índices de ajuste de incremento, se alcanzó un índice de ajuste normalizado (NFI= ,907) el mismo que es óptimo ya que se encuentra por encima de ,90 (Bentler y Bonet, citado por Martínez, et al., 2014); acerca del índice de ajuste comparativo (CFI=,923) el cual presenta un ajuste muy bueno puesto que es mayor a ,90 (Bentler, citado por Martínez, et al., 2014), finalmente se encontró el índice de ajuste incremental (IFI=,922) considerándose del mismo aceptable por encontrarse superior al ,90 (Bollen, citado por Martínez, et al., 2014)). También se obtuvieron las cargas factoriales que oscilan de .56 a .85 siendo del ítem 3 la carga factorial baja, de criterio inadecuado a satisfactorio. (Lloret, et al., 2014).

De igual manera los resultados de investigaciones como la de Palomino, (2018) señala que obtuvo un error de aproximación cuadrático medio (RMSEA=,071), coeficiente de Tucker – Lewis (TLI=,891) y el índice de ajuste comparativo (CFI=,910) los mismos que indican que es un nivel aceptable. Por consiguiente, los coeficientes obtenidos son similares a la presente investigación, de los cuales se deduce que demuestra una estabilidad en el tiempo de la validez existiendo una mínima variabilidad en el error de aproximación cuadrático medio RMSEA puesto que en el estudio de Palomino (2018) sobrepasa los niveles establecidos según (Steiger y Lind, citado por Abad, et al., 2011), teniendo en cuenta que las muestras involucradas en ambos estudios son diferentes; cabe mencionar que en la presente investigación aporta información detallada sobre el índice de ajuste puesto que se ha utilizado un tipo de validez distinta.

Se determinó la confiabilidad del cuestionario de imagen corporal BSQ (Tabla 3), en el cual se obtuvo puntuaciones mediante el coeficiente omega, reportándose un valor de .944, alcanzando una confiabilidad aceptable ya que está considerado dentro de valores mayores a .70 (Campo y Oviedo, 2008) con un intervalo de confianza (IC) 95%, teniendo como límite inferior de ,932 y límite superior de ,955. En cuanto a la dimensión malestar corporal normativo se obtiene un coeficiente omega de ,922 y en relación a la dimensión malestar corporal patológico se obtiene un coeficiente omega de ,862; haciendo referencia que ambos niveles son buenos a excelentes. Asimismo, al comparar los niveles obtenidos con investigaciones anteriores las cuales han sido obtenidas mediante el coeficiente alfa de cronbach, el primer estudio, efectuado en universitarios, presento un coeficiente alfa de ,97 lo cual nos indica que es altamente fiable (Raich, et al., 1996). Por otro lado, Conti, et al. (2009) encontraron una excelente consistencia interna de ,96 la misma que se realizó en jóvenes de 10 a 18 años. El alfa de cronbach obtenido por Flores (2009) aplicado en universitarias, fue de ,97; el mismo que representa un alto nivel de consistencia al interior del instrumento. Así también Calle (2018) determinó la confiabilidad mediante el alfa de cronbach el cual fue de ,95 en varones universitarios, representando un nivel excelente. Finalmente Palomino (2018) en cuanto a las dimensiones, la confiabilidad estimada para el factor malestar corporal normativo fue de ,88; mientras que para el factor corporal patológico fue de ,87 : los mismos que fueron determinados mediante el coeficiente de alfa de cronbach. Se puede evidenciar que los niveles obtenidos en cuanto a confiabilidad tanto en anteriores como en dicha investigación son buenos a excelentes, por lo tanto este instrumento puede ser utilizado en futuras investigaciones, así como en poblaciones similares a las ya estudiadas; es preciso mencionar que en la presente investigación a diferencia de las otras se determinó el coeficiente Omega, puesto que se determina la confiabilidad de manera más precisa, los cálculos son más estables, se incumple el principio de tau – equivalentes y la mayoría de los ítems presenta asimetría +/- 1.5 (McDonald, citado por Ventura y Caycho, 2017)

## V. CONCLUSIONES

- Se estableció las propiedades psicométricas del Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ) en universitarios, de modo que los resultados son óptimos.
- Se determinó la validez mediante el análisis factorial confirmatorio del Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ), donde se obtuvo índices de ajuste favorables y cargas factoriales de nivel satisfactorio. Asimismo, en cuanto a la correlación ítem test los niveles de discriminación obtenidos son aceptables.
- Se delimitó la confiabilidad del Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ), mediante el coeficiente omega, evidenciando un valor aceptable.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Determinar las evidencias psicométricas del Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ) en poblaciones con distintas características sociodemográficas.
- Realizar la validez convergente mediante la correlación de puntajes con otro instrumento que midan el constructo de imagen corporal.
- Determinar la confiabilidad mediante el procedimiento test retest.

## REFERENCIAS

- Abad, F. Olea, J. Ponsoda, V. y García, C. (2011). *Medición en ciencias Sociales y de la salud*. Síntesis
- Acosta, M. (2001). *Factores de riesgo asociados con trastornos de la alimentación: imagen corporal y conducta alimentaria. Una investigación transcultural entre España y México*. Universidad Almería.  
[https://books.google.com.pe/books?id=RZJBAQAAQBAJ&pg=PA12&dq=componete+perceptual+de+imagen+corporal&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi3\\_9-MpZ7iAhUCIqwKHbuUAcQQ6AEINDAC#v=onepage&q=componente%20perceptual%20de%20imagen%20corporal&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=RZJBAQAAQBAJ&pg=PA12&dq=componete+perceptual+de+imagen+corporal&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi3_9-MpZ7iAhUCIqwKHbuUAcQQ6AEINDAC#v=onepage&q=componente%20perceptual%20de%20imagen%20corporal&f=false)
- Aguado, J. (2004). *Cuerpo Humano e Imagen Corporal*. Universidad Autónoma de México.  
<https://books.google.com.pe/books?id=ViX4JtSnmrcC&pg=PA140&dq=libros+de+imagen+corporal&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjtq-jHpeDhAhXvIOAKHVyRDNUQ6AEITDAG#v=onepage&q=libros%20de%20imagen%20corporal&f=false>
- American Psychiatric Associaton. (2014). Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). APA.
- Aragón, L. (2004). Fundamentos psicométricos en la evaluación psicológica. *Revista Electrónica de Psicología Itzacala*. 07(04), pp. 1- 21.  
<http://revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/viewFile/21668/20420>
- Ato, M., López, J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los Diseños de Investigación en Psicología. *Anales de Psicología*. 29(3).  
<https://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>
- Badia, M. (2013). *Imagen corporal y Hábitos saludables*. Paraninfo.  
[https://books.google.com.pe/books?id=cYlr\\_6Abq9YC&pg=PA84&dq=imagen+cor](https://books.google.com.pe/books?id=cYlr_6Abq9YC&pg=PA84&dq=imagen+cor)

[poral&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwj43abZxZfiAhUOtlkKHblqDgcQ6AEIRDAF#v=onepage&q=imagen%20corporal&f=false](http://www.unedtudela.es/archivos_publicos/qweb_paginas/4469/revista2articulo3.pdf)

Baile, J. (2003). ¿Qué es la imagen corporal ?. Cuadernos del Marqués de San Adrián. *Revista de Humanidades*, 2, pp. 53-70. [http://www.unedtudela.es/archivos\\_publicos/qweb\\_paginas/4469/revista2articulo3.pdf](http://www.unedtudela.es/archivos_publicos/qweb_paginas/4469/revista2articulo3.pdf)

Borda, M. Alonso, M. Martínez, H. Meriño, E. Sánchez, J. y Solano, S. (2016). Percepción de la imagen corporal y su relación con el estado nutricional y emocional en escolares de 10 a 13 años de tres escuelas en Barranquilla (Colombia). *Scielo*, 32(3), pp. 472-482. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n3/v32n3a11.pdf>

Calle, J. (2018). *Propiedades psicométricas del Body Shape Questionnaire (BSQ) en estudiantes varones de una universidad privada de la ciudad de Trujillo*. (Tesis de licenciatura). Universidad Privada del Norte. <http://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/13952>

Campo, A. & Oviedo, H. (2008). Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. *Revista de Salud Pública*, 10(5), 831-839. <https://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>

Cash, T. (2008). The body image Workbook: An eight step program for learning to like your looks. <https://books.google.com.pe/books?id=w4R58Z-OLWEC&printsec=frontcover&dq=body+image+books&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwinxbWiwarijAhVLS1kKHQdYDZAQ6AEIJzAA#v=onepage&q=body%20image%20books&f=false>

Castrillón, D., Luna, I., Avendaño, G. y Pérez, A. (2007). Validación del Body Shape Questionnaire (Cuestionario de la Figura Corporal) BSQ Para la Población Colombiana. *Redalyc*. 10 (1), 15-23. <http://www.redalyc.org/pdf/798/79810103.pdf>

Colegio de Psicólogos del Perú. (2015) Código de ética profesional del psicólogo, 10. [https://www.colpsic.org.co/aym\\_image/files/CodigoEticaPeru.pdf](https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/CodigoEticaPeru.pdf).



- Conti, M., Cordás, T., Dias, M. (2009). A Study of the Validity and Reliability of the Body Shape Questionnaire (BSQ) Among Adolescents. *Scielo*, 9(3).  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292009000300012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292009000300012)
- Cooper, P., Taylor, M., Cooper, Z., Fairburn, C. (1987). The Development and Validation of The Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*. 6(4), 485-494.  
[https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/1098-108X\(198707\)6:4%3C485::AID-EAT2260060405%3E3.0.CO;2-O](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/1098-108X(198707)6:4%3C485::AID-EAT2260060405%3E3.0.CO;2-O)
- De la serna, I. (2004). Alteraciones de la imagen corporal. *Dialnet.*, 16(2), 1-2.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1148300>
- Enríquez, R. (2015). *Autopercepción de la imagen corporal y prácticas para corregirla o mantenerla en adolescentes, Institución Educativa “Hosanna” – Miraflores*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3940/Enriquez\\_pr.pdf;jsessionid=B4AA0AC52AB8EDAC0DEAA9732EE148F8?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3940/Enriquez_pr.pdf;jsessionid=B4AA0AC52AB8EDAC0DEAA9732EE148F8?sequence=1)
- Fairburn, C., Shafran, R., y Cooper, Z. (1999). A cognitive Behavioural theory of Anorexia Nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, 37(1), 1-13.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796798001028>
- Fallon, A., y Rozin, P. (1985). Sex differences in perceptions of desirable body shape. *Journal of Abnormal Psychology*, 94(1), 102-105.  
<https://psycnet.apa.org/record/1985-14553-001>
- Flores, M. (2009). *Validez y Confiabilidad del Body Shape Questionnaire en Adolescentes Universitarias de Lima Metropolitana*. (Tesis de Pregrado). Pontifice Universidad Católica del Perú..
- Gorgas, J., Cardiel, N. y Zamorano, J. (2011) *Estadística básica para estudiantes de ciencia. Universidad complutense de Madrid*.  
[http://webs.ucm.es/info/Astrof/users/jaz/ESTADISTICA/libro\\_GCZ2009.pdf](http://webs.ucm.es/info/Astrof/users/jaz/ESTADISTICA/libro_GCZ2009.pdf)

Grogan, S. (2002). *Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children.*

[https://books.google.com.pe/books?id=WhOGAgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=body+image+dissatisfaction&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi9jMyx\\_KrjAhWQrVkJHS0IDboQ6AEIMTAB#v=onepage&q=body%20image%20dissatisfaction&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=WhOGAgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=body+image+dissatisfaction&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi9jMyx_KrjAhWQrVkJHS0IDboQ6AEIMTAB#v=onepage&q=body%20image%20dissatisfaction&f=false)

Grogan, S. (2016). *Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children.* Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/books/9781315681528>

Hall, L. y Ostroff, M. (2001). *Cómo Entender y Superar la Anorexia Nerviosa.* Estados Unidos: Gürze Books.

<https://books.google.com.pe/books?id=jc32Qvvr3P0C&pg=PR6&dq=ANOREXIA+LIBROS&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwipj5LQ7NriAhUKnlkKHU1MBacQ6AEILDAB#v=onepage&q=ANOREXIA%20LIBROS&f=false>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación.* [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación (6ª Edición).* McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Hill, A., Draper, E., y Stack, J. (1994). A Weight on Children's minds: body Shape Dissatisfactions al 9 years old. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders : Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 18(6). 383-389. <https://europepmc.org/abstract/med/8081429>

- Kindes, M. (2006). *Body Imag: New research*.  
[https://books.google.com.pe/books?id=DVFrOLKEoAkC&dq=body+image+dissatisfaction&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com.pe/books?id=DVFrOLKEoAkC&dq=body+image+dissatisfaction&source=gbs_navlinks_s)
- Lorraine, L. (1998). *Me siento gorda: una historia de bulimia y anorexia*.  
[https://books.google.com.pe/books?id=OVy-ge1wHBcC&dq=\(Ladish,+1998\).&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com.pe/books?id=OVy-ge1wHBcC&dq=(Ladish,+1998).&source=gbs_navlinks_s)
- Lloret, S., Ferreres, A., Hernández, A. & Tomás, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169.
- Martínez, A. López, A. y López, P. (2015). *México Obeso: actualidades y perspectivas*. Editorial Universitaria.  
<https://books.google.com.pe/books?id=BdOmBgAAQBAJ&pg=PT200&dq=libros+de+imagen+corporal+componentes+de+imagen+corporal&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjRvYmp7p3iAhUCL6wKHTGhA0cQ6AEIPzAE#v=onepage&q=libros%20de%20imagen%20corporal%20componentes%20de%20imagen%20corporal&f=false>
- Martinez, R. Hernandez, J. y Hernandez, V. (2014). *Psicometría*. Alianza.
- Ministerio de Salud. (2017). Documento técnico situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- Neighbors, L. y Sobal, J. (2007). Prevalence and magnitude of body weight and shape dissatisfaction among university students. *Eating Behaviors*, 8(4), 429-439.  
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2007.03.003>
- Palomino, A. (2018). Adaptación del Body Shape Questionnaire( BSQ) en jóvenes varones de Lima Metropolitana. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC).  
[https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625008/Palomino\\_fa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625008/Palomino_fa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pearson, A. Heffner, M. y Follete, V. (2010). Acceptance and Commitment Therapy for Body Image Dissatisfaction: A Practitioner's Guide to Using Mindfulness, Acceptance, and Values-Based Behavior Change Strategies. [https://books.google.com.pe/books?id=Zfh0oNeF6HoC&printsec=frontcover&dq=body+image+dissatisfaction&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi9jMyx\\_KrjAhWQrVkJHS0IDboQ6AEIJzAA#v=onepage&q=body%20image%20dissatisfaction&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=Zfh0oNeF6HoC&printsec=frontcover&dq=body+image+dissatisfaction&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi9jMyx_KrjAhWQrVkJHS0IDboQ6AEIJzAA#v=onepage&q=body%20image%20dissatisfaction&f=false)

Raich, R. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Dialnet*. 22(1), 15-27. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2741880.pdf>

Raich, R., Mora, M., Soler, A., Ávila, C., Clos, I. y Zapater, L. (1996). Adaptación de un Instrumento de Evaluación de la Insatisfacción Corporal. *Clínica y Salud*. 7(1). 51-66. [https://journals.copmadrid.org/clysa/art/f2217062e9a397a1dca429e7d70bc6ca?fbclid=IwAR3oICcSkZW4iNPrR6VoZUDQSSZWchU7472dyS1-tqiXCAMMi\\_kHlqEQqlA](https://journals.copmadrid.org/clysa/art/f2217062e9a397a1dca429e7d70bc6ca?fbclid=IwAR3oICcSkZW4iNPrR6VoZUDQSSZWchU7472dyS1-tqiXCAMMi_kHlqEQqlA)

Rius, M. (2015). La OMS aconseja prestar más atención a la salud de los adolescentes. *La Vanguardia Sanidad*. <https://www.lavanguardia.com/salud/20151006/54437058645/oms-aconseja-atencion-salud-adolescentes.html>

Salazar, Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Redalyc*, 87(2), 67-80. <http://www.redalyc.org/pdf/729/72912555004.pdf>

Schilder, P. (1950). *The Image and Appearance of the Human Body: Studies in the Constructive Energies of the Psyche*. Routledge. <https://books.google.com.pe/books?id=vtL7AQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Singh, D. y Singh, D. (2006). Role of Body Fat and Body Shape on Judgment of Female Health and Attractiveness: An Evolutionary Perspective. *Psychological Topics*, 15(2), 331–350. [https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id\\_clanak=9285](https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak=9285)

- Stice, E., Marti, C., Shaw, H., Jaconis, M. (2009) An 8-Year Longitudinal Study of the Natural History of Threshold, Subthreshold, and Partial Eating Disorders from a Community Sample of Adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 587 – 597. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2849679/>
- Stice, E. y Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: A longitudinal investigation. *Developmental Psychology*, 38 (5). 669-678. <https://psycnet.apa.org/buy/2002-17921-004>
- Sullivan, P. (1995). Mortality in Anorexia Nervosa. *Am J Psychiatry*, 152(1). 1073-1074. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.462.2442&rep=rep1&type=pdf>
- Vaquero, Alacid, Muyor y López (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112013000100004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000100004)
- Vázquez, R., Galán, J., López, X., Álvarez, G., Macilla, J., Caballero, A. y Unikel, C. (2011). Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en mujeres Mexicanas. *Scielo*, 2, 42-52. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v2n1/v2n1a5.pdf>
- Ventura, J & Caycho, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15 (1), 625.627. <http://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>
- William, G. (2012). Adolescent Males: Body Image Dissatisfaction and Disordered Eating. [https://books.google.com.pe/books?id=3AusMQEACAAJ&dq=body+image+dissatisfaction&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi9jMyx\\_KrjAhWQrVkJKHS0IDboQ6AEIZjAI](https://books.google.com.pe/books?id=3AusMQEACAAJ&dq=body+image+dissatisfaction&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi9jMyx_KrjAhWQrVkJKHS0IDboQ6AEIZjAI)

## ANEXOS

### Anexo 1

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

##### **Propósito**

La Universidad César Vallejo y la Escuela de Psicología hacen estudios sobre las propiedades psicométricas del Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ) en Universitarios de Chimbote.

Esta investigación se realiza debido a que servirá para obtener mayor información sobre la variable imagen corporal en universitarios de Chimbote, también por medio de este estudio se podrá obtener un instrumento validado y confiable directamente a la población de Chimbote.

##### **Participación**

Determinar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Imagen corporal (BSQ) en universitarios de Chimbote

##### **Riesgos del estudio**

Este estudio no representa ningún riesgo para el Universitario. Para su participación sólo es necesaria su autorización para aplicar el cuestionario.

##### **Costo de la participación**

La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted.

##### **Confidencialidad**

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, puesto que las investigadoras son los únicos que conocerán los resultados y la información

##### **Donde conseguir información**

Para cualquier consulta, queja o comentario favor comunicarse con la Dirección de Psicología 043-483030 anexo 4332 y con las investigadoras (981570968 o 955196522), donde serán atendidos con mucho gusto y respeto.

##### **Declaración voluntaria**

Yo he sido informado(a) del objetivo del estudio, riesgos y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación del estudio es gratuita. Estoy enterado(a) también que puedo de participar o no continuar en el estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica.

Por lo expuesto acepto voluntariamente participar en la investigación de:

Propiedades psicométricas del Cuestionario de Imagen corporal (BSQ) en universitarios de Chimbote.

Firma.....

Fecha.....

## ANEXO 2

### Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ)

INSTRUCCIÓN Nos gustaría saber tu opinión a tu apariencia física durante las 4 últimas semanas. Lee cada pregunta y marque con una X el número que consideres que corresponde a la respuesta más adecuada, según indica más abajo. Por favor, conteste todas las preguntas.

1= Nunca                      2= Es raro                      3= Algunas veces  
4= A menudo                      5= Habitualmente                      6= Siempre

		Nunca	Es raro	Algunas veces	A menudo	Habitualmente	Siempre
1	Has estado preocupada/o por tu figura que has pensado que deberías ponerte a dieta?	1	2	3	4	5	6
2	¿Has tenido miedo en convertirte en gorda/o (o más gorda/o)?	1	2	3	4	5	6
3	¿Te has preocupado que tu piel no sea suficientemente firme?	1	2	3	4	5	6
4	¿Sentirte llena/o (después de la comida) te ha hecho sentir gorda/o?	1	2	3	4	5	6
5	¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llorado por ello?	1	2	3	4	5	6
6	¿Estar con gente delgada te ha hecho reflexionar sobre tu figura?	1	2	3	4	5	6
7	¿El solo hecho de comer una pequeña cantidad de alimento te ha hecho sentir gorda/o?	1	2	3	4	5	6
8	¿Te has fijado en la figura de otras/os jóvenes y has comparado la tuya con la de ellas/os desfavorablemente?	1	2	3	4	5	6
9	¿Pensar en tu figura ha interferido en tu capacidad de concentración?	1	2	3	4	5	6

	(cuando ves televisión, leyendo o conversando)?						
10	¿Has evitado llevar ropa que marcasen tu figura?	1	2	3	4	5	6
11	¿Te has imaginado cortando partes grasas de tu cuerpo?	1	2	3	4	5	6
12	Comer dulce, pasteles u otros alimentos altos en calorías, ¿te han hecho sentir gorda/o?	1	2	3	4	5	6
13	¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo a una fiesta) porque te has sentido mal respecto a tu figura?	1	2	3	4	5	6
14	¿Te has sentido excesivamente gorda/o y llena/o?	1	2	3	4	5	6
15	¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estomago estaba vacío (por ejemplo por la mañana)?	1	2	3	4	5	6
16	¿Te ha preocupado que la gente vea "llantitas" en tu cintura?	1	2	3	4	5	6
17	¿Has vomitado para sentirte más delgada/o?	1	2	3	4	5	6
18	Estando en compañía de otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio? (Ej. En un autobús)	1	2	3	4	5	6
19	¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada/o?	1	2	3	4	5	6
20	La preocupación por tu figura te hace pensar que deberías hacer ejercicio	1	2	3	4	5	6



### ANEXO 3

### MUESTRA

Tabla 1

*Proceso de repartición proporcional por estimación*

UNIVERSIDAD 1		
#	GENERO	EDAD
1	F	22
2	F	24
3	F	19
4	F	17
5	M	21
6	M	18
7	F	18
8	F	21
9	F	20
10	M	23
11	M	25
12	F	23
13	F	20
14	M	20
15	F	19
16	F	24
17	F	18
18	F	18
19	F	21
20	F	26

CUMPLEN CON LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN: 10

20 —————> 100  
10 —————> X

50%

Del total de encuestados en el muestreo piloto a través del  
proceso de estimación

Tabla 2

*Proceso de repartición proporcional por estimación*

UNIVERSIDAD 2		
#	GÉNERO	EDAD
1	M	23
2	M	21
3	F	25
4	M	20
5	M	20
6	M	21
7	F	20
8	M	27
9	F	23
10	M	22
11	M	23
12	F	20
13	M	19
14	M	19
15	M	21
16	F	18
17	F	21
18	M	20
19	M	23
20	F	22

CUMPLEN CON LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN: 4

$$\begin{array}{l} 20 \longrightarrow 100 \\ 4 \longrightarrow X \end{array}$$

20%

De los encuestados en el muestreo piloto a través del proceso de estimación

Tabla 3

*Proceso de repartición proporcional por estimación*

UNIVERSIDAD 3		
#	GÉNERO	EDAD
1	M	25
2	M	23
3	F	24
4	M	23
5	M	25
6	M	21
7	M	22
8	M	21
9	F	23
10	F	25
11	F	23
12	F	21
13	M	20
14	M	19
15	F	21
16	M	25
17	M	24
18	F	20
19	F	19
20	M	21

CUMPLEN CON LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN: 4

$$\begin{array}{r} 20 \longrightarrow 100 \\ 4 \longrightarrow X \end{array}$$

20%

Del total de encuestados en el muestreo piloto a través del  
proceso de estimación

Tabla 4

*Proceso de repartición proporcional por estimación*

UNIVERSIDAD 4		
#	GÉNERO	EDAD
1	F	19
2	F	18
3	M	19
4	F	17
5	M	20
6	M	20
7	F	22
8	F	20
9	F	20
10	F	22
11	M	21
12	M	23
13	M	24
14	F	19
15	F	23
16	F	21
17	F	17
18	F	24
19	F	21
20	M	18

CUMPLEN CON LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN: 9

$$\begin{array}{l} 20 \longrightarrow 100 \\ 9 \longrightarrow X \end{array}$$

45%

Del total de encuestados en el muestreo piloto a través del  
proceso de estimación

Tabla 5

*Total de muestra por universidad según repartición proporcional por estimación*

UNIVERSIDAD 1 + UNIVERSIDAD 2 + UNIVERSIDAD 3 + UNIVERSIDAD 4

50 + 20 + 20 + 45

135

<p>A. UNIVERSIDAD 1</p> <p>135 % (total muestreo piloto) —————&gt; 384 (muestra total)</p> <p>50 % (muestreo piloto univ. 1) —————&gt; X</p>
<b>= 142</b>
<p>A. UNIVERSIDAD 2</p> <p>135% (total muestreo piloto) —————&gt; 384 (muestra total)</p> <p>20 % (muestreo piloto univ. 2) —————&gt; X</p>
<b>= 57</b>
<p>B. UNIVERSIDAD 3</p> <p>135% (total muestreo piloto) —————&gt; 384 (muestra total)</p> <p>20 % (muestreo piloto univ. 3) —————&gt; X</p>
<b>= 57</b>
<p>C. UNIVERSIDAD 4</p> <p>135% (total muestreo piloto) —————&gt; 384 (muestra total)</p> <p>45 % (muestreo piloto univ. 4) —————&gt; X</p>
<b>= 128</b>

**Descripción:**

De las proporciones en cada universidad según el muestreo piloto determinados en la tabla 1, tabla 2, tabla 3 y tabla 4, se obtiene el total de 135% de universitarios que cumplen con los criterios de inclusión, los cuales son equivalentes al total de la muestra (384); por lo tanto, se determinó la distribución de la muestra en cada universidad dependiendo del porcentaje determinado en las tablas 1, 2, 3 y 4; de los cuales se obtuvo que en la universidad 1 la muestra equivalente es de 142, de la universidad 2 es de 57 al igual que en la universidad 3, y finalmente de la universidad 4, son equivalentes a 128 estudiantes.

#### Anexo 4

Tabla 6

*Prueba de normalidad multivariante de las puntuaciones del cuestionario de Imagen Corporal*

	Test de Mardia	
	Estadístico	Sig.
Imagen corporal	77,4	0,000