

**Título** Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en mujeres Argentina

---

**Tipo de Producto** Working Paper

---

**Autores** Nieri, Liliana & Fuentes Cuiñas, Ana Alejandra

---

## **Código del Proyecto y Título del Proyecto**

---

A18S03 - Creencias acerca del riesgo que generan las cirugías estéticas

---

## **Responsable del Proyecto**

---

Nieri, Liliana

---

## **Línea**

---

Psicología Clínica

---

## **Área Temática**

---

Psicología

---

## **Fecha**

---

Octubre 2018

---

**INSOD**

Instituto de Ciencias Sociales y Disciplinas  
Proyectuales

FUNDACIÓN  
**UADE**

Título: Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en mujeres Argentina

Validity of Body Shape Questionnaire (BSQ) In Argentina Women

**Autoras:** Nieri, L<sup>1,2</sup> & Fuentes Cuiñas, A<sup>1</sup>.

**Instituciones:** UADE<sup>1</sup>-CONICET<sup>2</sup>

**Mail:** lnieri@uade.edu.ar

### Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo validar el instrumento en población Argentina femenina Body Shape Questionnaire (BSQ), el mismo tiene como fin evaluar la insatisfacción corporal. Para ello selección una muestra de 605 mujeres pertenecientes a la Provincia de Buenos Aires con una media de edad 28.42 ( $DS=9.92$ ).

Los resultados arrojaron una puntuación total con una buena consistencia interna de .90, así como una estructura de 2 factores que explicaron el 51.98% de la varianza. Estos fueron: preocupación por el peso ( $\alpha=.90$ ) e insatisfacción corporal ( $\alpha=.85$ ). Con respecto a los índices de bondad de ajuste del modelo encontrado ( $GFI=.85$ ;  $CFI=.88$ ;  $RMSEA=.07$ ) demostraron la validez del cuestionario para medir con 21 ítems la insatisfacción corporal. Como conclusión el cuestionario BSQ es útil para medir la insatisfacción corporal y la preocupación por el peso en mujeres de población Argentina.

**Palabra Claves:** Validez, Mujeres, Body Shape Questionnaire, Insatisfacción corporal, Argentina.

### Abstract

The validation of the Body Shape Questionnaire (BSQ) in the female population was the objective of the present research, an instrument which aims to assess body dissatisfaction.

To do this, a sample of 605 women was used that lived to the Province of Buenos Aires with an average age of 28.42 (SD = 9.92).

The results yielded a total score with a good internal consistency of .90, as well as a structure of two factors that explained 51.98% of the variance, which were: concern for weight ( $\alpha = .90$ ) and body dissatisfaction ( $\alpha = .85$ ). With respect to the goodness-of-fit indices of the model found (GFI = .85; CFI = .88; RMSEA = .07) they demonstrated the validity of the questionnaire to measure body dissatisfaction with 21 items. In conclusion, the BSQ questionnaire is useful to measure body dissatisfaction and weight for Argentine women.

**Key Word:** validation, Body Shape Questionnaire (BSQ), women, body dissatisfaction, Argentine.

## **Introducción**

En los últimos años, los criterios de belleza con respecto al cuerpo han cambiado según las diferentes culturas. Sin embargo, en la mayoría de las sociedades occidentales actuales, las presiones del culto a la delgadez transmitida en particular por los medios de comunicación, es una de las principales causas de insatisfacción corporal, la cual está asociado a una preocupación excesiva por la imagen del cuerpo.

Para Kearney (2002) esta preocupación excesiva por la imagen lleva que se desarrolle una representación de esquema corporal negativo, el cual tiene un papel preponderante en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la imagen corporal, porque dicho esquema contiene y procesa información concordante con las experiencias relacionadas con la belleza.

A raíz de esta conceptualización queda en evidencia que los trastornos de la imagen corporal son un criterio de diagnóstico común a la anorexia y la bulimia (DSM-IV-TR, 2001), esto significa que la Insatisfacción corporal y las preocupaciones sobre el peso pueden inducir a la aparición de: trastornos de la alimentación (Attie & Brooks-Gunn, 1989; Field, et.al, 1999) y sintomatología depresiva (Stice, et.al., 2000) pero también se refieren a la población no psiquiátrica (Thompson & Heinberg, 1999).

La imagen corporal se puede definir como la experiencia individual del ser físico (Cash, 2004), esto significa que la imagen del cuerpo es la forma en que todos se ven a sí mismos, se imagina a sí mismo, se siente en relación con su propio cuerpo (Rosen, Jones, Ramirez & Waxman, 1996).

Para Thompson (1996) abarca tres dimensiones: la primera de ellas es la percepción, que se relaciona con la percepción de la apariencia física de uno y que implica una estimación del peso, el tamaño y la forma del cuerpo; la segunda refiere a lo subjetivo-cognitivo-afectivo, abarcando aspectos como la satisfacción o la preocupación y la ansiedad en relación con la apariencia; y por último, la dimensión conductual que se refiere a evitar algunas situaciones de exposición corporal que causan ansiedad y malestar. En un sentido amplio, la imagen corporal es un aspecto importante de la autoconceptualización, ya sea en relación con el desarrollo individual y la definición de calidad de vida (Cash, 2004, Fisher & Cleveland, 1958), específicamente para las mujeres, para quienes se convierte en un dimensión de autoevaluación central (Ferreira, Pinto Gouveia & Duarte, 2011). La investigación muestra que la discrepancia percibida entre una imagen corporal real evaluada y una imagen vista como ideal puede generar niveles considerables de insatisfacción con la imagen corporal. Este proceso puede preceder a la dieta (Higgins, 1987), que, a su vez, se considera uno de los principales factores desencadenantes de los

trastornos alimentarios (Stice, 2001). Para algunos autores, el trastorno de la imagen corporal es definido como una preocupación exagerada, que produce malestar, hacia algún defecto imaginario o exagerado de la apariencia física (Rosen, et.al, 1991).

Dado el creciente número de personas con trastornos de la alimentación, en los últimos 30 años las investigaciones relacionadas a la imagen corporal han sido el centro de atención de muchos profesionales de la salud, en donde un número considerable de estudios han sido llevado a cabo en relación a la perturbación cognitiva y afectiva que genera la imagen corporal distorsionada, a raíz de esto se comenzaron a crear y a utilizar diversos métodos de evaluación relacionados a la percepción y distorsión de la misma -como por ejemplo: cuestionarios autoadministrables, entrevistas, evaluaciones cognitivas presenciales, entre otros- (Freeman et al., 1991; Lovell et al., 1997; Hilbert & Tuschen-Caffier, 2005).

Dentro de estas investigaciones, la perspectiva cognitivo-conductuales clásicas sobre la imagen corporal y su impacto negativo en la vida de las personas -por ejemplo, trastornos alimentarios- centraron sus intervenciones en el análisis de la precisión y validez de las evaluaciones negativas sobre el propio cuerpo y las creencias irracionales sobre la importancia y el significado de apariencia física, cambiándolos para incluir pensamientos y emociones más positivos o precisos, promoviendo un cambio de comportamiento adaptativo (Cash, 2004).

No obstante, las investigaciones de diseños prospectivos y longitudinales han identificado insatisfacción corporal como uno de los factores de riesgos más consistentes para la predicción de trastornos de alimentación como la anorexia y la bulimia; asimismo, se demostró que es un importante predictor de baja autoestima, depresión y obesidad (Grabe, Hyde & Lindberg, 2007; Johnson & Wardle, 2005; Neumark-Sztianer, et.al., 2006;

Paxton, Neumark-Sztianer & Hannan, 2006). Por lo tanto, la insatisfacción corporal ha surgido como un aspecto central de la salud física y mental de las mujeres.

Como se mencionó anteriormente, muchos de los estudios relacionados a la imagen corporal y las preocupaciones la definieron como un constructo multidimensional siendo la satisfacción del cuerpo / insatisfacción una evaluación global y subjetiva del propio cuerpo. Dicha perturbación de la imagen corporal es una construcción multifacética, abarcando lo: perceptivo, afectivo, cognitivo y aspectos conductuales de la experiencia corporal, así como una amplia gama de fenómenos tales como: la insatisfacción corporal, inversión de imagen corporal y preocupación excesiva con el peso y la forma del cuerpo (Cash & Pruzinsky, 1990; Thompson, et.al., 1999).

En relación a esto Thompson y van den Berg (2002) encontraron dos dimensiones adicionales de la imagen corporal: la primera de ellas es la cognitiva y la segunda la conductual. Los autores argumentan que la dimensión cognitiva se relaciona creencias, pensamientos y atribuciones de la imagen corporal mediante la medición de construcciones tales como enfoque de auto-atención, inversión en la propia apariencia e internalización de estereotipos sociales con respecto a la apariencia.

Considerando que la insatisfacción corporal es un aspecto relevante de la alteración de la imagen corporal, con los años fue creciendo la necesidad de crear instrumentos confiables y válidos para la medición del mismo. Cooper et al., (1987) crearon el cuestionario Body Shape -BSQ- el mismo es una escala autoadministrable que evalúa la insatisfacción corporal causado por sentimientos relacionados al sobrepeso, de igual manera este instrumento se utiliza generalmente para evaluar trastornos de la alimentación y de la distorsión de la imagen corporal (Anderson et al., 2004). La versión original de dicho instrumento consta de 34 ítems, con una puntuación de tipo Likert que va desde

1 –nunca- y 6 -siempre- cumpliendo tanto los criterios de: fiabilidad de la prueba, consistencia interna, construcción validez, validez concurrente, validez discriminante y su sensibilidad para detectar cambios relacionados con el tratamiento (Cooper et al., 1987; Rosen, et.al., 1996; Pook & Tuschen-Caffier, 2004). Dicha prueba permite explorar el papel de las preocupaciones extremas hacia la apariencia del cuerpo en el desarrollo, el mantenimiento y el tratamiento de los trastornos alimenticios. A partir de este punto, BSQ es una herramienta ampliamente utilizada a nivel internacional en investiga sobre los trastornos alimenticios (Lentillon-Kaestner, Berchtold, Rousseau & Ferrand, 2014). Sin embargo, diversos estudios que han realizado la validación y adaptación de dicho instrumento, encontrado que dicha escala variaba, tanto en puntaje como estructuras y medición, según la población estudiada. Rosen, et.al (1996) encontraron que el BSQ evaluaba e el concepto de cuerpo insatisfacción en un sentido muy amplio. Por otro lado, Evans y Dolan (1993) que la cantidad de 34 ítems que tiene la escala original son necesarios para evaluar el constructo de insatisfacción corporal. Dada su relevancia y exactitud para medir el mismo, la prueba ha sido validada en Estados Unidos, España, Suecia, Francia, Brasil, Colombia, México, entre otros (Lentillon-Kaestner, et.al, 2014)..

En el año 2002 Mazzeo adapto y modifiko la escala Body Shape Questionnaire en estudiantes universitarias estadounidense, al realizar el análisis factorial exploratorio el autor hallo dos factores, que explicaba para un solo factor 54.75% de la varianza y para un segundo factor n 4% adicional de la varianza. De igual manera, el análisis revelo que los ítems BSQ 32 y BSQ 26 tenían poco peso y por consecuencia fueron eliminados. Asimismo, en dicho estudio, sobre la base de los resultados del análisis exploratorio, se decidió crear una versión abreviada de BSQ de 10 elementos que se agruparon unidireccionalmente. Al realizar el análisis factorial confirmatorio se obtuvieron los

siguientes valores:  $\chi^2 = 4.0$ ; GFI= .86; el AGFI= .78; NFI = .94; RMS= .06; y SRMR estandarizado = .03. Con respecto a la consistencia interna, el Alfa de Cronbach fue de .96.

Warren, et.al. (2008) realizaron en mujeres de Estados Unidos y España la adaptación del Body Shape Questionnaire (BSQ) realizando un análisis de factor confirmatorio único y de multigrupo utilizando la estimación de máxima verosimilitud con errores estándar robustos, las estadísticas de bondad de ajuste indicaron que la versión original y todas sus formas alternativas del BSQ daban similares en todos los grupos. Con respecto al alfa de Cronbach los resultados encontrados fueron superiores a .95.

Ghaderi y Scott (2004) en Suecia adaptaron y validaron la versión original y la versión reducida del cuestionario BSQ. En cuanto a la versión original, el análisis factorial exploratorio con el método de extracción componentes principales arrojó una solución unifactorial representando el 52% de la varianza. En cuanto a la validación BSQ-14, el análisis factorial exploratorio, también arrojó un solo factor que explica el 67% de la varianza. Asimismo, la consistencia interna obtenida para ambas validaciones, en términos de alfa Cronbach, fue superior a .90.

Dicha validación y adaptación también se realizó en tres muestras distintas: población general, estudiantes y muestra clínica. Arrojó una solución de un solo factor que representó el 52% de la varianza, en donde 32 de los 34 elementos cargados en gran medida se acomodaron en dicho factor. De igual manera, al validar la versión reducida del BSQ-14, también arrojó una estructura de un solo factor que representó el 67% de la varianza. Con respecto a la fiabilidad test-retest se halló una consistencia alta entre .94 -.97 (Ghaderi & Scott, 2004).

La validación del Body Shape Questionnaire (BSQ) realizada por Rousseau, Knotter, Barbe, Raich y Chabrol (2005) en Francia con población normal encontró, a

través del análisis factorial, cuatro factores que explicaban el 55.2% de la varianza total. El primer factor obtenido por el análisis ha sido llamado "evitación social y vergüenza de la exposición del cuerpo", cuya coherencia interna fue satisfactoria (alfa de Cronbach = .87). El segundo factor se lo denominó "insatisfacción corporal en comparación con las partes inferiores del cuerpo" (alfa de Cronbach = .90). El tercer factor fue denominado "el uso de laxantes y vómitos para reducir la insatisfacción corporal" (alfa de Cronbach = .57). y el cuarto fue "conductas y comportamientos inadecuados para controlar el peso" (alfa de Cronbach = .76).

De igual manera, dicha solución con 1 y 4 factores fue probada mediante un análisis confirmatorio, no obstante, los parámetros de ajuste del patrón unifactorial no fueron satisfactorios (GFI = 0.76, CFI = 0.83, RMC = 0.5). En cambio el patrón de 4 factores se ajustó mejor a los datos (GFI = 0.86, CFI = 0.90, RMC = 0.5). Los autores sostienen que la técnica presenta las mismas cualidades métricas que las versiones anglosajonas y españolas originales

La validación y adaptación realizada por Medya y Noor Azniza (2016) de la escala "BSQ-34" para que en la región iraquí de Kurdistán en dos idiomas de árabe y kurdo. Para la población Kurda el análisis factorial arrojó dimensiones: el primer factor compuesto por 20 ítems (1,2,3,4,5,9,11,13,14,15,16,20,21,22,23,24,28,30,31 y 32) y corresponde a la "auto-atención de la forma del cuerpo". El segundo está compuesto por 5 ítems (12, 18, 25, 29, y 33) y se lo denomina "observación comparativa consistente de la imagen corporal", mientras que el tercero está conformado por 5 ítems (6, 7, 17, 19 y 26) el cual hace referencia a la "actitud hacia la preocupación por la forma del cuerpo". Y el último factor está compuesto por 4 ítems (8, 10, 27 y 34) y refiere a la "modificación marcada en la percepción del cuerpo". Sin embargo, la versión árabe de la escala arrojó

tres dimensiones. La primera de ella compuesta por 18 ítems (1, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 24, 26, 28, 32 y 34) haciendo referencia a la autopercepción del cuerpo; el segundo factor cuenta con 10 ítems (2, 6, 7, 8, 17, 22, 23, 25, 30 y 33) haciendo alusión a la actitud hacia la preocupación por la forma del cuerpo. Finalmente, el tercer factor está compuesto por 6 ítems (12, 13, 18, 24, 27 y 31) y refiere a la experiencia social. No obstante el coeficiente de consistencia interna para el cuestionario Body Shape era igual .90 para ambas poblaciones.

Con respecto a la adaptación de dicho instrumento en población Latinoamérica, la adaptación Brasileña del cuestionario BSQ en la población brasileña realizada por Di Pietro y Silveira (2009); en el análisis factorial exploratorio mediante el método de extracción componente principal obtuvieron como resultado una dimensión de cuatro factores que representa el 66.4% de la variabilidad total. En donde de las 34 preguntas de la escala, 22 ítems (04, 02, 21, 17, 24, 28, 22, 23, 30, 14, 03, 06, 34, 16, 09, 05, 11, 10, 01, 33, 15 y 19) constituyeron el primer factor correspondiente a la dimensión "autopercepción de la forma del cuerpo"; 5 ítems (31, 20, 29, 12 y 25) se agrupan en un segundo factor denominado "percepción comparativa de la imagen corporal", mientras que 5 ítems (32, 26, 07, 18 y 13) se agruparon en un factor llamado "actitud con respecto a la alteración de la imagen del cuerpo". Finalmente, 2 ítems (08 y 27) conformaron la última dimensión, que se refiere a "alteraciones severas en la percepción del cuerpo". Con respecto a la consistencia interna del cuestionario se obtuvieron valores satisfactorios ( $\alpha=.95-.97$ ), lo que indica que las preguntas de la escala convergen al mismo constructo. Los autores concluyen que la versión adaptada de esta escala posee las mismas las características de la escala original.

Por otro lado, en Brasil, la validación de la versión corta del BSQ realizada por da Silva et al. (2014) encontró que el cuestionario presentaba propiedades psicométricas acorde para la muestra global (chi-cuadrado en grados de libertad = 12.97, índice de ajuste comparativo [CFI] = 0.98, índice de Tucker-Lewis [TLI] = 0.98, error cuadrático medio de aproximación [RMSEA] = 0.08, alfa de Cronbach [ $\alpha$ ] = 0.77) similares a los estudios realizados en Portugal ( $\chi^2 / df = 6.48$ , CFI = 0.94, TLI = 0.98, RMSEA = 0.08,  $\alpha = 0.89$ ), y Mozambique ( $\chi^2 / df = 1.61$ , CFI = 0.98, TLI = 0.97, RMSEA = 0.05,  $\alpha = 0.77$ ) muestras.

La validación de la versión original del BQS-34 realizada en México por Vázquez Arévalo, et.al. (2011), halló dos factores -a través del análisis de componentes principales- tomando los ítems con saturación igual o mayor a .60, quedando agrupados 20 de los 34 reactivos, que en conjunto explican el 63.8%. Asimismo, la estructura obtenida fue confirmada por el método de rotación varimax de los factores, obteniendo una estructura factorial de dos factores. El primero de ellos explica el 34.3% de la variabilidad total y tiene un alfa de .95; a su vez, está compuesto por 10 ítems (2, 4, 5, 6, 9, 12, 17, 22, 24 y 34) los cuales corresponden a Malestar Corporal Normativo. Con respecto al segundo factor, el mismo explicó el 29.6% de variabilidad total y mostró un alfa de .94; conformado por 10 reactivos (7, 11, 13, 18, 19, 27, 15, 16, 26 y 32) que corresponden a las dimensión Malestar Corporal Patológico.

La validación Mexicana de la versión corta del cuestionario Body Shape Questionnaire (BSQ-14) en mujeres, arrojó en el análisis factorial exploratorio una estructura de 2 factores que explicaron el 63.8% de la varianza total. Estos fueron: 1) malestar corporal normativo ( $\alpha = .95$ ) y 2) malestar corporal patológico ( $\alpha = .94$ ). Con respecto al análisis factorial confirmatorio los autores encontraron que la

unidimensionalidad de BSQ-14 presentaban valores acordes (CFI = .95; NFI = .92; GFI = .86; RMR = .07; RMSEA = .09) y una excelente interna consistencia ( $\alpha = .96$ ) (Franco-Paredes, 2018).

Por último, la validación llevada a cabo por Castrillón Moreno, Montañó y Avendaño Prieto (2007) en población normal colombiana, halló a través del análisis factorial con rotación *Varimax*, la presencia de 2 factores que explicaron el 52.3% de la varianza. El primer factor fue denominado Insatisfacción Corporal y presentó una consistencia interna de .95. El segundo fue denominado Preocupación por el Peso y presento un alfa de .92.

En función de lo expuesto, el objetivo de este estudio es describir la validez estructural y calcular la validez del Body Shape Questionnaire (Cooper, Taylor, Cooper & Fairburn, 1987) instrumento que evalúa la insatisfacción corporal y la preocupación por el peso en población de mujeres Argentinas.

## **Método**

### **Tipo de estudio**

El tipo de estudio de la presente investigación es descriptivo-explicativo ya que el mismo describe y analiza las propiedades psicométricas y la validación estructural de la prueba Body Shape Questionnaire.

### **Participantes**

La muestra estuvo conformada por  $N=605$  mujeres de población general que residían en Buenos Aires, Argentina. El promedio de edad de dicha muestra fue 28.42 con una desviación estándar de 9.92 años.

El criterio para ser incluida en esta muestra era que no presentaran ningún trastorno de la alimentación, ni disforia corporal. De igual manera se incluyeron en esta muestra mujeres que fueran mayores de 18 años que supieran leer y escribir.

### **Instrumento**

*Body Shape Questionnaire* (BSQ) el mismo es un cuestionario que evalúa la presencia de preocupación e insatisfacción con la imagen corporal. Fue creado y validado en 1987 por Cooper, et.al en población inglesa con trastorno del comportamiento alimentario y estudiantes. La versión original consta de 34 preguntas directas con seis opciones de respuesta, que van nunca a siempre. Dicha técnica ha sido validado en población Española por Raich, Mora, Soler, Avila, Clos y Zapater en 1996; en población Mexicana por Vázquez Arévalo, et.al. (2011), y Colombiana por Castrillón Moreno, Montaña y Avendaño Prieto (2007).

### **Procedimientos**

En primera medida se tomó versión traducida y validada por Raich, Mora, Soler, Avila, Clos y Zapater (1996) en España.

En relación al cuestionario, el mismo formaba parte de una batería de técnicas en donde se les pedía a los participantes de sexo femenino que respondieran de manera online, mediante el google formulario, donde se les explico el objetivo de esta investigación. De igual manera, se solicitó aceptar un consentimiento informado en donde se dejaba constancia que los datos obtenidos serían totalmente confidenciales. La administración de dicha batería no demoro más de 20 minutos.

## **Análisis estadístico**

En primer lugar, se realizó el análisis de confiabilidad a través del *Alfa de Cronbach*, se consideraron como valores aceptables de alfas los mayores o iguales a .70

Luego, para la validez de constructo, se utilizó el análisis factorial exploratorio con el método de componente principal de estimación de parámetros, ya que este método no requiere una distribución normal de datos, de igual manera se seleccionaron aquellos ítems cuya carga sea mayor o igual a .40. Se obtuvo una matriz derivada por rotación varimax para cumplir los requisitos de Tabachnick y Fidell (2007). La cantidad de factores a retener fue el del criterio de Kaiser. Para el análisis factorial confirmatorio se utilizó la estimación de parámetros de máxima verosimilitud y para evaluar la bondad de ajuste del modelo se utilizó el chi cuadrado ( $\chi^2$ ).

Los procedimientos analíticos fueron realizados con el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS 25.0).

## **Resultados**

### *Características psicométricas de la Body Shape Questionnaire (BSQ)*

#### *1. Evidencias de validez factorial:*

##### *Análisis factorial exploratorio.*

Teniendo como objetivo estimar la validez de la prueba, se efectuaron análisis factoriales exploratorios de primer grado. Previamente se comprobaron los supuestos de normalidad de las distribuciones y se eliminaron los casos con valores extremos.

Como paso siguiente, se verificó que los datos fueran adecuados para este tipo de análisis (Test de esfericidad de Bartlett = 12974.106,  $p < .000$ ; Índice Kaiser Meyer Olkin = .971).

Para obtener la solución factorial inicial se extrajeron los factores mediante el método de componentes principales. Este método permite formar combinaciones lineales no correlacionadas de las variables observadas. De este modo, el primer componente tiene la varianza máxima y los componentes sucesivos explican proporciones menores de la misma y no están correlacionadas unas con otras (Pérez López, 2009).

La solución se roto mediante el método Varimax. Se trata de una rotación ortogonal (factores no correlacionados) que minimiza el número de variables que tienen saturaciones altas en cada factor, simplificando la interpretación de los mismos. Este método hace que aquellos pesos factoriales tanto altos como bajos lo sean aún más, para cada uno de los factores, optimizando de esta manera la solución (Tabachnick & Fidell, 2007). Este procedimiento dio lugar a una solución de dos factores (tabla 1).

A continuación se presentan los datos de la solución de dos factores que fue lo que mejor se ajustaba a los datos y era asimismo la que tenía mejor significación psicológica según las dimensiones hipotetizadas en diversas validaciones. Esta solución constaba de 34 ítems que se agrupaban en dos factores que explicaban el 51.28% de la varianza. Los ítems se agruparon según dos dimensiones (tabla 2): Preocupación por el peso e insatisfacción corporal.

**Tabla 1.**

*Estructura factorial del Body Shape Questionnaire (BQS).*

Preguntas	Factor 1	Factor 2
	Preocupación por el peso	Insatisfacción corporal
2. ¿Me sentí tan preocupada por mi aspecto físico que pensé que debería hacer dieta?	.756	

34. ¿La preocupación acerca de mi figura me hizo sentir que debería hacer ejercicio?	.754
5. ¿Me he sentido preocupada al sentir que mi piel o mi carne no era suficientemente firme y tonificada?	.727
4. ¿Sentí temor a volverme gorda o a empezar a aumentar de peso?	.703
24. ¿Me siento preocupada si otras personas me ven gorditos o “llantas” en mi cintura, caderas o estómago?	.690
3. ¿Pensé que mis nalgas, caderas, cintura o muslos eran demasiado “grandes” gordos en relación al resto de mi cuerpo?	.660
23. ¿Pensé que la causa del estado de mi figura era debido a que no era capaz de controlarme a la hora de comer?	.647
21. ¿La preocupación acerca de mi figura me hizo ponerme a dieta?	.628
22. ¿Me siento más feliz con mi figura cuando mi estómago está vacío?	.611
12. El hecho de ver detalladamente la figura de otra mujer o mujeres, ¿me hizo compararme con ella o ellas y sentirme en desventaja por mi aspecto físico?	.607
1. ¿Me siento molesta o enfadada al hacer un examen de mi aspecto físico?	.603
28. ¿Me siento preocupada porque se me formen hoyuelos en la piel (piel de naranja) o por tener celulitis?	.600
9. ¿El hecho de estar junto a una mujer delgada me ha hecho tomar conciencia del estado de mi figura corporal? (comparación)	.583
33. ¿Tomé especial conciencia de mi figura estando en compañía de otras personas?	.579
6. La sensación de “llenura” (por ejemplo después de una comida abundante) ¿me ha hecho sentir gorda?	.568

30. ¿He pellizcado zonas de mi cuerpo para ver cuánta grasa contienen?	.532
18. ¿No asistí a “rumbas” o reuniones sociales porque me sentí mal con mi figura?	.772
19. ¿Me he sentido excesivamente gruesa y rechoncha?	.702
27. ¿En compañía de otras personas, me siento preocupada por el hecho de ocupar demasiado espacio (estar entada en el sofá o asiento del autobús)?	.698
11. El hecho de comer incluso pequeñas cantidades de comida ¿me hizo sentir gorda?	.662
13. El hecho de pensar en mi figura ¿hace que me sea difícil concentrarme en otras cosas? (por ejemplo mientras veía la televisión, leía o estudiaba)	.655
7. ¿Me he sentido tan mal en relación a mi figura corporal que tuve que gritar o llorar?	.627
14. El estar desnuda (por ejemplo al darme un baño) ¿me hizo sentir gorda o pasada de peso?	.567
29. ¿Al ver mi imagen en el espejo me sentí mal con el estado de mi figura?	.562
31. ¿Evito situaciones en donde otras personas puedan detallar mi cuerpo? (piscinas, playas, gimnasios)	.561
8. ¿Evité trotar a causa de que mi carne podía tambalearse o moverse como gelatina?	.549
16. ¿He imaginado modificar algunas zonas de mi cuerpo? (barriga, muslos, nariz)	.544
25. ¿Siento que no es justo que otras mujeres sean más delgadas que yo?	.541
17. ¿El comer pastel, dulces u otras cosas con muchas calorías me hizo sentir gorda?	.532
32. ¿Tomo laxantes buscando sentirme más liviana?	.511
20. ¿Me he sentido avergonzada de mi cuerpo?	.495

15. Evito utilizar ropas que resalten mi figura corporal? (escote, minifalda, descaderado)	.488
10. ¿Me he sentido preocupada por la parte de mis muslos que quedan visibles al sentarme?	.446
26. ¿He vomitado con la intención de sentirme más liviana?	.444

---

KMO = .97; prueba de esfericidad de Bartlett,  $X^2 = 12974.106$ ;  $gl = 561$ ,  $p = 0,000$ ; porcentaje de varianza explicada total = 51.28%.

#### *Análisis factorial confirmatorio.*

Como segundo paso, se verificó la estructura factorial obtenida por medio del análisis factorial confirmatorio. Los parámetros del modelo propuesto fueron estimados siguiendo el criterio de Máxima Verosimilitud. Como entrada para el análisis se utilizó la matriz de correlaciones entre los ítems de la escala. En la tabla 2 se recoge la información proporcionada por seis de los índices de ajuste más utilizados (García- Cueto, Gallo & Miranda, 1998):  $X^2$ ;  $X^2/gl$ ; GFI, Índice de bondad de ajuste; AGFI, índice ajustado de bondad de ajuste; NFI, índice de ajuste normado; CFI, índice de ajuste comparado y RMSEA, error de aproximación cuadrático medio). Aunque la magnitud del estadístico  $X^2$  es elevada y significativa, lo cual indica que los datos no se ajustan al modelo propuesto, se han considerado de manera complementaria otros índices de ajuste que también se muestran en la tabla 2, tal como se sugiere en la literatura (Hu & Bentler, 1995). Para este estudio las puntuaciones de corte para establecer la bondad de ajuste son los siguientes: la razón de chi cuadrado sobre los grados de libertad deberían tener valores inferiores a 3,0 (Kline, 2005). Para los índices CFI y GFI los valores óptimos deberían ubicarse entre .90 y .95 y para el caso del RMSEA se esperan valores de .05 a .08 (Hu & Bentler, 1995).

Respecto de los índices AGFI y NFI deberían obtenerse valores superiores a .90 (Rial Boubeta, Varela Mallou, Abalo Piñeiro & Lévy-Mangin, 2006).

**Tabla 2.**

*Índice de ajuste del modelo original y reespecificado para las dimensiones del BSQ*

Modelo		Índices de ajuste							Calidad del Ajuste
		X2	$\chi^2/gf$	GFI	AGFI	NFI	CFI	RMSEA	
Modelo de dos factores	dos	1555.94	2.95	.74	.71	.76	.82	.08	Regular
Modelo de dos factores(21 ítems)	dos	497.702	2.64	.85	.82	.82	.88	.07	Satisfactorio

Se realizó en primer lugar el análisis con los 34 ítems de la prueba (ver Figura 1), en donde, se consideró dos variables latentes la primera de ellas refiere a la *preocupación por el peso* medida por 16 indicadores; la segunda variable latente refiere a la *insatisfacción corporal* medida por 18 indicadores. El análisis mostró un nivel de ajuste poco adecuado de los índices utilizados.

Asimismo, se realizó el mismo análisis, en donde, se consideró dos variables latentes, eliminando los ítems que no discriminaban entre ambas dimensiones según el análisis factorial exploratorio (ítems eliminados 17-29-14-9-33-6-10-31-25-19-24-20-12). En este caso, todos los índices mejoraron levemente y presentaron un adecuado ajuste al modelo de dos factores. En donde la variables latentes *preocupación por el peso* queda compuesta por 11 indicadores; la segunda variable latente *insatisfacción corporal* por 10 indicadores (ver Figura 2).

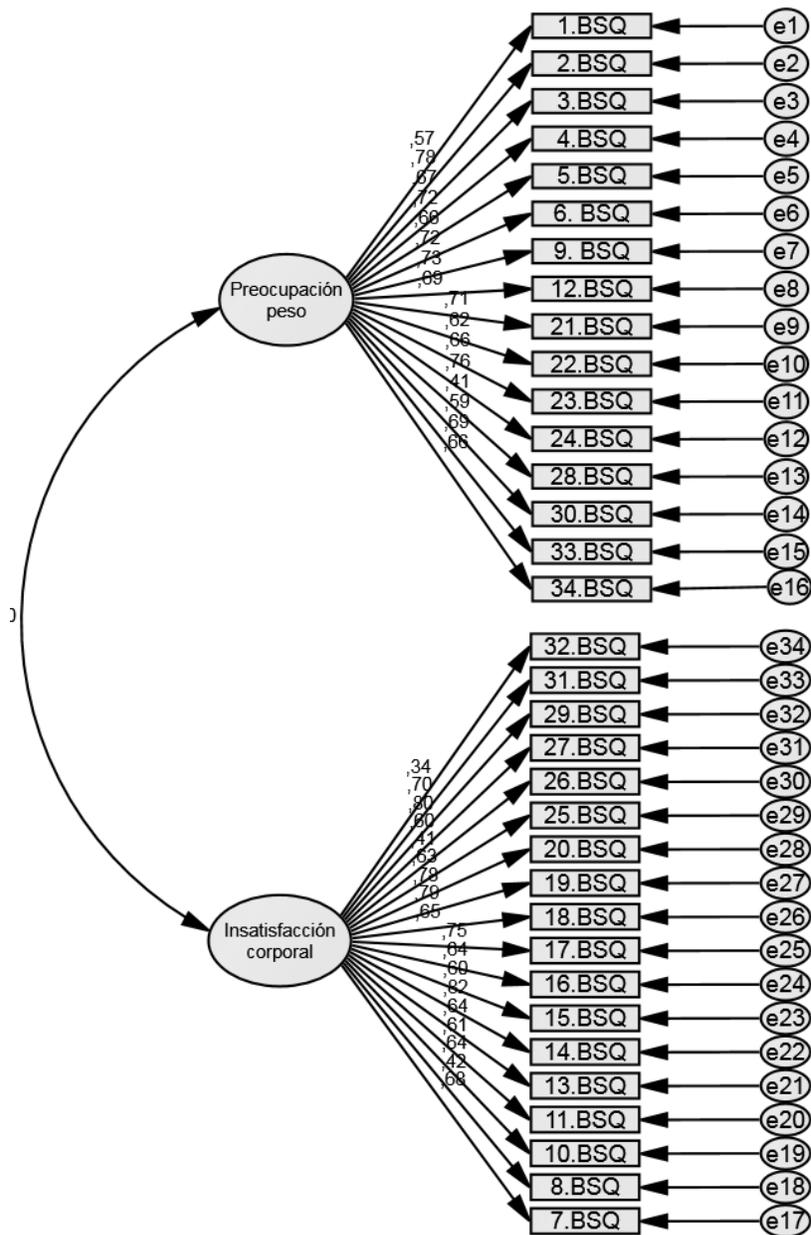


Figura 1. Modelo de dos factores obtenido en el análisis factorial Exploratorio

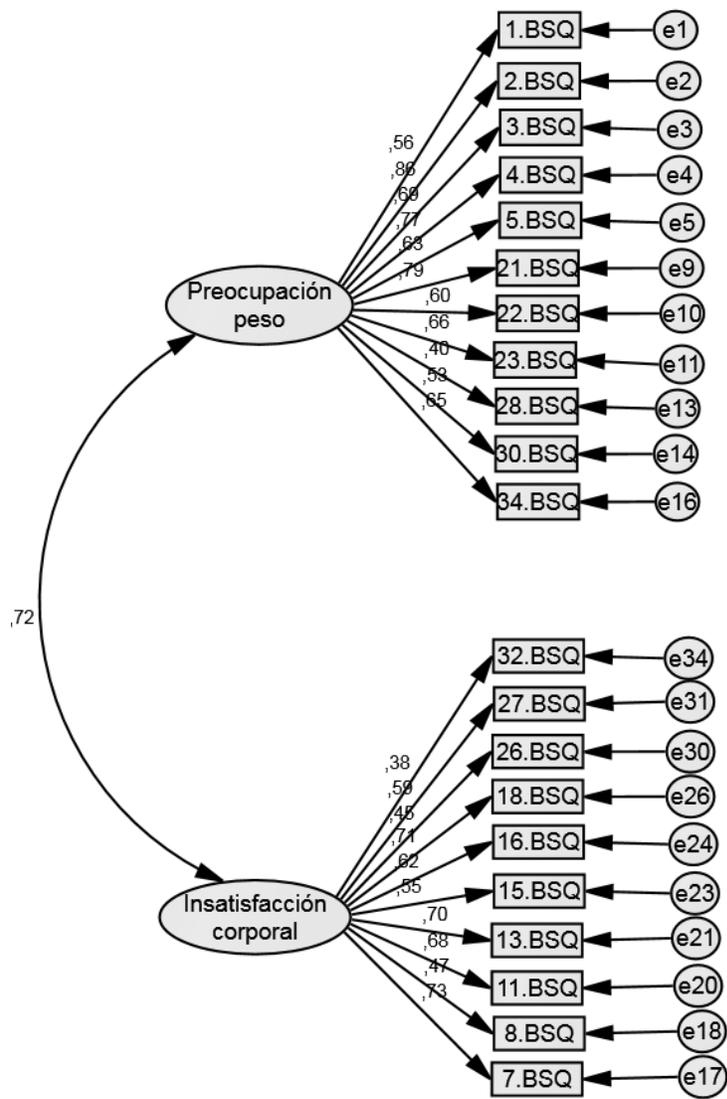


Figura 2. Modelo de dos factores versión reducida (21 ítems)

## 2. Confiabilidad del Body Shape Questionnaire (BQS).

La confiabilidad se midió a través de la consistencia interna utilizando el *alfa de Cronbach*. La consistencia interna para el Puntuación Total fue altamente satisfactoria ( $\alpha=.92$ ); para la dimensión Preocupación por el peso fue altamente satisfactoria ( $\alpha =.90$ ) y para la dimensión Insatisfacción corporal fue altamente satisfactoria ( $\alpha =.85$ ) (tabla3).

### Tabla 3.

*Niveles de fiabilidad para cada dimensión del cuestionario Body Shape Questionnaire (BQS).*

	Población General de Mujeres ( <i>n</i> =605)	Ítems
Preocupación por el peso	.90	1-2-3-4-5-21-22-23-28-30- 34
Insatisfacción corporal	.93	7-8-11-13-15-16-18-26-27- 32
Puntuación Total	.85	21 ítems

*Alfa de Cronbach*

## 3. Análisis descriptivo del cuestionario Body Shape Questionnaire (BQS).

El puntaje promedio de la puntuación total del cuestionario para esta muestra fue de 90.61 (*DS*=33.34). Los puntajes estuvieron en el rango de 34 a 194; su distribución fue normal sin valores atípicos.

Con respecto a la dimensión Preocupación por el peso el puntaje promedio para esta muestra fue de 52.93 ( $DS= 18.13$ ), dichos puntajes estuvieron en el rango de 16 a 95; su distribución fue normal sin valores atípicos.

Finalmente con respecto a la insatisfacción corporal, el puntaje promedio fue de 37.68 ( $DS= 16.54$ ). Los puntajes estuvieron en el rango de 18 a 103; su distribución fue normal sin valores atípicos (tabla 4).

**Tabla 4.**

*Análisis descriptivo del cuestionario Body Shape Questionnaire (BQS).*

Población General de Mujeres ( $n=605$ )					
	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>	<i>Media</i>	<i>Dev. Tip.</i>	<i>Varianza</i>
Preocupación por el peso	11	66	38	12.64	159.831
Insatisfacción corporal	10	55	17.08	7.53	56.805
Puntuación Total	21	116	55.08	18.68	349.133

**Discusión y Conclusiones**

La presente investigación tuvo por objetivo adaptar y validar en mujeres Argentinas el cuestionario Body Shape Questionnaire creado en 1987 por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn, el mismo evalúa la insatisfacción corporal causado por sentimientos relacionados al sobrepeso, de igual manera este instrumento se utiliza generalmente para evaluar trastornos de la alimentación y de la distorsión de la imagen corporal (Anderson et al., 2004). De igual manera, Lentillon-Kaestner, et.al (2014) sostienen que dicho instrumento también sirve para evaluar el papel de las preocupaciones extremas hacia la apariencia del cuerpo en el desarrollo, el mantenimiento y el tratamiento de los trastornos alimenticios.

Con respecto a la validez de constructo del instrumento, los resultados obtenidos a través del análisis factorial exploratorio arrojaron la presencia de dos factores debido a las altas cargas ponderales mostradas por cada reactivo los cuales eran mayores de .40. La estructura obtenida explica el 51.28% de la varianza. Asimismo, los factores incluyeron ítems que hacían referencia a los aspectos teóricos relacionados a la inconformidad corporal, similares a las halladas en la validación colombiana y mexicana (Castrillón, et.al., 2007; Vázquez Arévalo, et.al., 2011). Los dos factores obtenidos presentan coherencia teórica, ya que no solos se mide la insatisfacción corporal sino que esta va asociada a la preocupación por el aumento de peso.

Dentro de este análisis se encontró que: el factor 1, el cual corresponde a la dimensión preocupación por el peso está conformado por 16 ítems y el factor 2 que hace referencia a la insatisfacción corporal está conformado por 18 ítems. Estos resultados obtenidos se corresponde con la validación realizada en Colombia por Castrillón, et.al. (2007), la única diferencia que se halló en este estudio fue que los reactivos 1, 3 y 30 se agruparon en la dimensión preocupación por el peso y el reactivo 16 en la dimensión insatisfacción corporal.

Asimismo, como segundo paso se procedió a realizas un análisis factorial confirmatorio con el fin de validar el modelo teórico obtenido en el análisis factorial exploratorio, al probar el modelo obtenido por el análisis factorial exploratorio, se pudo observar que la calidad del ajuste era regular, por ello se procedió a realizar un segundo análisis eliminado los ítems que no discriminaban en ambas dimensiones. Finalmente, el instrumento quedo compuesto de 21 ítems, en donde 11 corresponden a la dimensión preocupación por el peso y 10 a la dimensión: insatisfacción corporal. Si bien los resultados obtenidos no arrojan

valores óptimos, se obtuvieron valores similares a las validaciones realizadas en Estados Unidos (Mazzeo, 2002), Brasil (Silva, et.al, 2014) y México (Franco-Paredes, 2018)

Al analizar su confiabilidad se encontró que el mismo posee tanto para su puntuación total como para sus dos dimensiones un alto nivel de fiabilidad, lo que significa que posee una excelente consistencia interna para evaluar la insatisfacción corporal. Si bien los resultados obtenidos en esta investigación no se pudieron comprar con la prueba original; a lo largo de la búsqueda bibliográfica se han hallado diversas investigaciones que permiten comparar dichos valores. Por ejemplo: Mazzeo (2002) adapto y modifiko la escala en estudiantes universitarios obteniendo un alfa de .96; dentro de esta misma línea Warren, et.al (2008) hallo un alfa superior a: .95 tanto para población española como estadounidense. Los estudios de validación realizados en Suecia arrojaron una consistencia interna superior a .90; dichos resultados son similares a los obtenidos en la validación de la versión francesa (Rousseau, et.al., 2005).

En cuanto a los estudios de validación realizados en América Latina, la validación brasilera (Di Pietro & Silveira, 2009) obtuvo un alfa de .95, al igual que la validación colombiana (Castillón, et.al, 2007) la cual obtuvo puntajes superiores a .95. Finalmente la validación mexicana (Franco-Paredes, 2018) realizada en mujeres también tuvo niveles de consistencia óptimos ( $\alpha=.94$ ). Estos resultados son similares a los obtenidos en esta investigación, ya que la misma arrojó niveles de fiabilidad superiores a .85.

A partir de los resultados obtenidos, queda en evidencia que la insatisfacción corporal es una variable que está altamente influenciada por el contexto social, debido a que los estándares de belleza dependen de cada cultura; no obstante, la validación de esta prueba arrojó resultados similares a la realizada en población colombiana. Sin embargo, al igual que dicho estudio, esta investigación presenta múltiples limitaciones: la primera de

ellas es que no se encontraron estudios locales hicieran uso de esta prueba; como así también estudios de validez discriminante y convergente. De igual manera sería interesante analizar las propiedades psicométricas de este instrumento con diversas poblaciones, ya sea: hombres y mujeres, adolescentes y/o población clínica. Con respecto a esta última, las investigaciones citadas demuestran que el cuestionario Body Shape Questionnaire sirve para estudiar trastornos relacionados en la alimentación y/o distorsión corporal; por lo cual es de suma importancia que futuras investigaciones adapten y validen esta prueba en población clínica Argentina.

### **Referencias Bibliográficas**

- American Psychiatric Association (Eds.). (2001). *DSM-IV-TR: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: texto revisado*. Masson.
- Anderson, D. A., Lundgren, J. D., Shapiro, J. R., & Paulosky, C. A. (2004). Assessment of eating disorders: Review and recommendations for clinical use. *Behavior modification*, 28(6), 763-782. DOI: <https://doi.org/10.1177/0145445503259851>
- Attie, I., & Brooks-Gunn, J. (1989). Development of eating problems in adolescent girls: A longitudinal study. *Developmental psychology*, 25(1), 70.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. E. (1990). *Body images: Development, deviance, and change*. Guilford Press.
- Cash, T.F. (2004). Body image: past, present and future. *Body Image*, 1, 1-5. doi: 10.1016/S1740-1445(03)00011-1
- Castrillón Moreno, D. A., Luna Montaña, I., Avendaño Prieto, G., & Pérez-Acosta, A. M. (2007). Validación del Body Shape Questionnaire (Cuestionario de la Figura Corporal) BSQ para la población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 10 (1),15-23.

- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairbum, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of eating disorders*, 6(4), 485-494. DOI: [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198707\)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198707)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O)
- da Silva, W. R., Dias, J. C. R., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2014). Confirmatory factor analysis of different versions of the Body Shape Questionnaire applied to Brazilian university students. *Body Image*, 11(4), 384-390. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.06.001>
- Di Pietro, M., & Silveira, D. X. (2009). Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian collegestudents. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31, 21–24. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008005000017>
- Dowson, J., & Henderson, L. (2001). The validity of a short version of the Body Shape Questionnaire. *Psychiatry Research*, 102, 263–271.
- Evans, C., & Dolan, B. (1993). Body Shape Questionnaire: derivation of shortened “alternate forms”. *International Journal of Eating Disorders*, 13(3), 315-321. DOI: [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199304\)13:3<315::AID-EAT2260130310>3.0.CO;2-3](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199304)13:3<315::AID-EAT2260130310>3.0.CO;2-3)
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2011). The validation of the Body Image Acceptance and Action Questionnaire: Exploring the moderator effect of acceptance on disordered eating. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(3), 327.
- Field, A. E., Camargo, C. A., Taylor, C. B., Berkey, C. S., & Colditz, G. A. (1999). Relation of peer and media influences to the development of purging behaviors among preadolescent and adolescent girls. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 153(11), 1184-1189.
- Fisher, S. & Cleveland, S.E. (1958). *Body Image and Personality*. New York: Dover Publication.

- Franco-Paredes, K. (2018). Propiedades psicométricas del Body Shape Questionnaire (BSQ-14) en mujeres universitarias mexicanas. *Revista Evaluar*, 18(1).
- Freeman, R., Touyz, S., Sara, G., Rennie, C., Gordon, E., & Beumont, P. (1991). In the eye of the beholder: Processing body shape information in anorexic and bulimic patients. *International Journal of Eating Disorders*, 10(6), 709-714. DOI: [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199111\)10:6<709::AID-EAT2260100609>3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199111)10:6<709::AID-EAT2260100609>3.0.CO;2-N)
- García-Cueto, E., Gallo Alvaro, P. & Miranda, R. (1998). Bondad de ajuste en el análisis factorial confirmatorio. *Psicothema*, 10, 717-724.
- Ghaderi, A. T. A., & Scott, B. (2004). The reliability and validity of the Swedish version of the Body Shape Questionnaire. *Scandinavian Journal of Psychology*, 45(4), 319-324. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2004.00411.x>
- Grabe, S., Hyde, J. S., & Lindberg, S. M. (2007). Body objectification and depression in adolescents: The role of gender, shame, and rumination. *Psychology of Women Quarterly*, 31(2), 164-175. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2007.00350.x>
- Grabe, S., Ward, L. M., & Hyde, J. S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: a meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological bulletin*, 134(3), 460. DOI:10.1037/0033-2909.134.3.460 .
- Higgins, T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94, 319-340.
- Hilbert, A., & Tuschen-Caffier, B. (2005). Body-Related Cognitions in Binge-Eating Disorder and Bulimia Nervosa. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(4), 561-579. DOI: <https://doi.org/10.1521/jscp.2005.24.4.561>

- Hu, L. & Bentler, P. (1995). Evaluating model fit. In: R. Hoyle (ed.), *Structural equation modelling: concepts, issues and applications* (pp. 76-99). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Johnson, F., & Wardle, J. (2005). Dietary restraint, body dissatisfaction, and psychological distress: a prospective analysis. *Journal of abnormal psychology*, 114(1), 119.
- Kearney-Cooke, A. (2002). Familial influences on body image development. *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*, 99-108.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford.
- Lentillon-Kaestner, V., Berchtold, A., Rousseau, A., & Ferrand, C. (2014). Validity and reliability of the French versions of the Body Shape Questionnaire. *Journal of personality assessment*, 96(4), 471-477. DOI: 10.1080/00223891.2013.843537
- Lovell, D. M., Williams, J. M. G., & Hill, A. B. (1997). Selective processing of shape-related words in women with eating disorders, and those who have recovered. *British Journal of Clinical Psychology*, 36(3), 421-432. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1997.tb01249.x>
- Mazzeo, S. E. (1999). Modification of an existing measure of body image preoccupation and its relationship to disordered eating in female college students. *Journal of Counseling Psychology*, 46(1), 42.
- Medya, O. & Noor Azniza, B. (2016). Internal validity, performance and dimensionality of the Body Shape Questionnaire among female students in the Kurdistan Iraq Region. *Research on Humanities and Social Sciences*, 4(6): 121-127.
- Neumark-Sztainer, D., Paxton, S. J., Hannan, P. J., Haines, J., & Story, M. (2006). Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and

health behaviors in adolescent females and males. *Journal of adolescent health*, 39(2), 244-251. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.12.001>

Paxton, S. J., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J., & Eisenberg, M. E. (2006). Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 35(4), 539-549. DOI: [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3504\\_5](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3504_5)

Pérez López, C. (2009). *Técnicas de análisis de datos con SPSS 15*. Madrid: Pearson Educación.

Pook, M., & Tuschen-Caffier, B. (2004). Sensitivity to change of scales assessing symptoms of bulimia nervosa. *Psychiatry Research*, 128(1), 71-78. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2003.03.001>

Pook, M., Tuschen-Caffier, B., & Brähler, E. (2008). Evaluation and comparison of different versions of the Body Shape Questionnaire. *Psychiatry Research*, 158, 67–73.

Raich, R.M., Mora, M., Soler, A., Ávila, C., Clos, I. & Zapater, L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y Salud*, 1 (7), 51-66

Rial Boubeta, A., Varela Mallou, J., Abalo Piñeiro, J. & Lévy-Mangin, J. P. (2006). El análisis factorial confirmatorio. En: J.P. Lévy Mangin & J. Varela Mallou (Eds.), *Modelización con estructuras de covarianzas en ciencias sociales. Temas esenciales, avanzados y aportaciones especiales* (pp 119-143). España: Netbiblo

Rosen, J. C., Jones, A., Ramirez, E., & Waxman, S. (1996). Body Shape Questionnaire: Studies of validity and reliability. *International Journal of Eating Disorders*, 20(3), 315-319. DOI: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199611\)20:3<315::AID-EAT11>3.0.CO;2-Z](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199611)20:3<315::AID-EAT11>3.0.CO;2-Z)

- Rosen, J. C., Srebnik, D., Saltzberg, E., & Wendt, S. (1991). Development of a body image avoidance questionnaire. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(1), 32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.3.1.32>
- Rousseau, A., Knotter, R. M., Barbe, R. M., Raich, R. M., & Chabrol, H. (2005). Étude de validation de la version française du Body Shape Questionnaire. *L'encéphale*, 31(2), 162-173. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0013-7006\(05\)82383-8](https://doi.org/10.1016/S0013-7006(05)82383-8)
- Stice, E. (2001). Risk factors for eating pathology: recent advances and future directions. In R.H. Striegel-Moore & L. Smolak (Eds.), *Eating disorders: innovative directions in research and practice* (pp.51-73). Washington, DC: American Psychological Association.
- Stice, E., Hayward, C., Cameron, R. P., Killen, J. D., & Taylor, C. B. (2000). Body-image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: a longitudinal study. *Journal of abnormal psychology*, 109(3), 438.
- Tabachnick, B. & Fidell, L., (2007). *Using Multivariate Statistics*. Boston: Allyn & Bacon.
- Thompson, J. K., & Heinberg, L. J. (1999). The media's influence on body image disturbance and eating disorders: We've reviled them, now can we rehabilitate them?. *Journal of social issues*, 55(2), 339-353.
- Thompson, J. K., & van den Berg, P. (2002). Measuring body image attitudes among adolescents and adults. In T. F. Cash & T. Pruzinsky(Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 142–154). New York: Guilford Press.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. American Psychological Association.

- Thompson, J.K. (1996). Assessing body image disturbance: Measures, methodology, and implementation. In J.K. Thompson. (Ed.), *Body image, eating disorders and obesity: An integrative guide for assessment and treatment* (pp.49-81). Washington, DC: American Psychological Association.
- Vázquez Arévalo, R., Galán Julio, J., López Aguilar, X., Alvarez Rayón, G. L., Mancilla Díaz, J. M., Caballero Romo, A., & Unikel Santoncini, C. (2011). Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en mujeres mexicanas. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 2(1), 42-52.
- Warren, C. S., Cepeda-Benito, A., Gleaves, D. H., Moreno, S., Rodriguez, S., Fernandez, M. C., ... & Pearson, C. A. (2008). English and Spanish versions of the Body Shape Questionnaire: Measurement equivalence across ethnicity and clinical status. *International Journal of Eating Disorders*, 41(3), 265-272.

## Apéndice

### *Body Shape Questionnaire (BSQ-21)*

	Nunca	Raramen te	Alguna vez	A menudo	Muy a menudo	Siempre
1. ¿Me siento molesta o enfadada al hacer un examen de mi aspecto físico?						
2. ¿Me sentí tan preocupada por mi aspecto físico que pensé que debería hacer dieta?						
3. ¿Pensé que mis nalgas, caderas, cintura o muslos eran demasiado “grandes” gordos en relación al resto de mi cuerpo?						
4. ¿Sentí temor a volverme gorda o a empezar a aumentar de peso?						
5. ¿Me he sentido preocupada al sentir que mi piel o mi carne no era suficientemente firme y tonificada?						
6. ¿Me he sentido tan mal en relación a mi figura corporal que tuve que gritar o llorar?						
7. ¿Evité trotar a causa de que mi carne podía tambalearse o moverse como gelatina?						
8. El hecho de comer incluso pequeñas cantidades de comida ¿me hizo sentir gorda?						
9. El hecho de pensar en mi figura ¿hace que me sea difícil concentrarme en otras cosas? (por ejemplo mientras veía la televisión, leía o estudiaba)						
10. Evito utilizar ropas que resalten mi fi gura corporal? (escote, minifalda, descaderado)						
11. ¿He imaginado modificar algunas zonas de mi cuerpo? (barriga, muslos, nariz)						
12. ¿No asistí a “rumbas” o reuniones sociales porque me sentí mal con mi figura?						

13. ¿La preocupación acerca de mi figura me hizo ponerme a dieta?						
14. ¿Me siento más feliz con mi figura cuando mi estómago está vacío?						
15. ¿Pensé que la causa del estado de mi figura era debido a que no era capaz de controlarme a la hora de comer?						
16. ¿He vomitado con la intención de sentirme más liviana?						
17. ¿En compañía de otras personas, me siento preocupada por el hecho de ocupar demasiado espacio (estar entada en el sofá o asiento del autobús)?						
18. ¿Me siento preocupada porque se me formen hoyuelos en la piel (piel de naranja) o por tener celulitis?						
19. ¿He pellizcado zonas de mi cuerpo para ver cuánta grasa contienen?						
20. ¿Tomo laxantes buscando sentirme más liviana?						
21. ¿La preocupación acerca de mi figura me hizo sentir que debería hacer ejercicio?						

Dimensiones	Ítems
Preocupación por el peso	1-2-3-4-5-13-14-15-18-19-21
Insatisfacción corporal	6-7-8-9-10-11-12-16-17-20