

UNIVERSIDAD DE GRANADA

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTIVA



“DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UNA VERSIÓN INFORMATIZADA DEL BODY IMAGE ANXIETY SCALE Y CONTOUR DRAWING RATING SCALE: UN ESTUDIO SOBRE PERCEPCIÓN Y NIVEL DE ANSIEDAD DE LA IMAGEN CORPORAL EN UNIVERSITARIOS CHIHUAHUENSES”

Tesis Doctoral

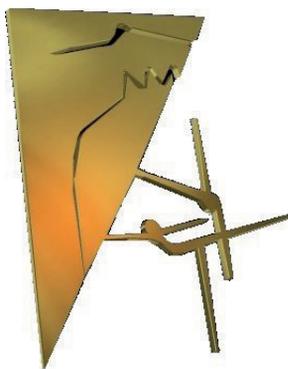
Gabriel Gastélum Cuadras

2010

Editor: Editorial de la Universidad de Granada
Autor: Gabriel Gastéllum Cuadras
D.L.: GR 1980-2011
ISBN: 978-84-694-1173-5

UNIVERSIDAD DE GRANADA

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTIVA



Tesis Doctoral Presentada por

Gabriel Gastélum Cuadras

Director

Dr. Jesús Viciano Ramírez

2010

DEDICATORIAS

A Kichy, mi querida esposa y amiga, a Danna Gisel y Gabriel Fernando, mis hermosos y amados hijos; por ser el motor que me impulsa a obtener logros como éste.

A Ma. Elena, mi madre, por su ejemplo de lucha y perseverancia, por enseñarme que con fe en Dios se pueden lograr grandes cosas.

A Gustavo, mi padre, por su sencillez, paciencia y sabiduría de hombre de campo, que me han ayudado a mantener los pies en la tierra, como te admiro viejo.

A mis hermanos, cuñados y sobrinos por el amor que siempre me han dado a manos llenas.

A mi familia de Chihuahua, gracias por aceptarme como soy, con mis afectos y defectos, han sido buenos años junto a ustedes.

AGRADECIMIENTOS

Al alfa y omega, al Eterno Dios. Por estar conmigo y darme fuerza en cada paso que doy, gracias Abba Padre.

A mi director de tesis Dr. Jesús Viciano Ramírez, por su apoyo incondicional, paciencia y respeto mostrado, en este mundo hace falta más gente como usted, gracias.

A mi compañero y amigo, Dr. Humberto Blanco Vega, por poner a mi disposición sus capacidades, usted ha sido una pieza importante en este logro, mil gracias.

Al M.C. Jesús Enrique Peinado Pérez y a la Dra. María del Carmen Zueck Enríquez, por su valioso apoyo mostrado a lo largo de este trabajo, gracias.

A las Dras. Rosa Ma. Raich, Carmen Maganto y María Rosa Alfonso, por su ayuda desinteresada, mi respeto y admiración para ustedes, gracias.

A la Universidad Autónoma de Chihuahua, en especial a las autoridades de mi facultad, por confiar en mí para esta misión, gracias.

A todos los que de alguna u otra manera aportaron para que esta tesis se llevara a cabo, gracias.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	5
Definición conceptual de las variables del estudio.	5
Actividad física.	5
Sedentarismo.	6
Género.	6
Dieta.	7
Disciplina académica.	7
Ansiedad: estado y rasgo.....	9
Índice de Masa Corporal (IMC).....	10
Figura actual.....	12
Figura ideal.....	12
Imagen corporal.	13
Inconformidad corporal.	14
Distorsión corporal.	15
Conclusión.....	15
Concepciones de la imagen corporal.....	15
Conclusión.....	18
Teorías de la imagen corporal.	19
Teorías socioculturales.	19
Teoría de la discrepancia.....	21
Teoría del desajuste adaptativo.	22
Hipótesis de la sensibilización anormal.	22
Hipótesis del artefacto perceptual.....	23
Modelo de Williamson.	23
Modelo de Richard, Thompson y Coover.	24
Modelo de Raich, Torras y Mora.....	24
Conclusión.....	25
La imagen corporal en la cultura actual.	26
La cultura de la delgadez.	26
La imagen corporal y la familia.	28
Imagen corporal, medios masivos y sociedad de consumo.	30
Imagen corporal, género y trastornos de la conducta alimentaria (TCA).	33
Conclusión.....	35
CAPÍTULO II: ANTECEDENTES DEL ESTUDIO Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	37
Imagen corporal, test siluetas e índice de masa corporal (IMC).	37
Imagen corporal, actividad física, deporte y sedentarismo en universitarios.	39

Imagen corporal y motivos de práctica de actividad física-deporte	45
Imagen corporal, población clínicamente sana y género.....	47
Planteamiento del problema.....	51

CAPÍTULO III: DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN INFORMATIZADA DEL BODY IMAGE ANXIETY SCALE.....55

Introducción	55
Método.....	58
Sujetos.....	58
Instrumento.....	59
Procedimiento en la recolección de datos.	60

Análisis de las propiedades psicométricas de Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo y Estado61

Introducción	61
Análisis Clásico de las Propiedades Psicométricas de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo.....	62
Análisis Factorial Exploratorio (primera solución factorial).....	62
Análisis Factorial Exploratorio (segunda solución factorial).....	65
Congruencia entre los factores de las dos soluciones factoriales (validación cruzada).....	67
Fiabilidad de las subescalas (consistencia interna).....	69
Análisis de las Propiedades Psicométricas de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo, mediante modelos de ecuaciones estructurales.	71
Análisis Factorial Confirmatorio (primera solución factorial).....	81
Análisis Factorial Confirmatorio (segunda solución factorial).....	85
Congruencia entre los factores de las dos soluciones factoriales (validación cruzada).....	89
Fiabilidad de las subescalas.	89

Análisis de las propiedades psicométricas de Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado92

Análisis Clásico de las Propiedades Psicométricas de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.....	92
Análisis Factorial Exploratorio (primera solución factorial).....	92
Análisis Factorial Exploratorio (segunda solución factorial).....	94
Congruencia entre los factores de las dos soluciones factoriales (validación cruzada).....	97
Fiabilidad de las subescalas (consistencia interna).....	97
Análisis de las Propiedades Psicométricas de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado, mediante modelos de ecuaciones estructurales.	98
Análisis Factorial Confirmatorio (primera solución factorial).....	98
Análisis Factorial Confirmatorio (segunda solución factorial).....	102
Congruencia entre los factores de las dos soluciones factoriales (validación cruzada).....	105
Fiabilidad de las subescalas.	106

CAPÍTULO IV: MÉTODO	107
Sujetos.	107
Instrumentos.....	107
Diseño.	111
Variables Explicativas:	111
Variables de Respuesta:	112
Procedimiento en la recolección de datos.	114
Análisis estadísticos.....	115
CAPITULO V: RESULTADOS.....	117
Comparaciones entre estudiantes de nuevo ingreso a la Universidad Autónoma de Chihuahua por Disciplina en cuanto a la Percepción y Nivel de Ansiedad por su Imagen Corporal.	117
Educación Física respecto a las otras Disciplinas en los índices de la Escala Informatizada para la Estimación del Contorno de la Figura	118
Educación Física respecto a otras Disciplinas en los factores de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal (rasgo y estado).	120
Comparaciones entre estudiantes de nuevo ingreso a la Universidad Autónoma de Chihuahua por Género en cuanto a la Percepción y Nivel de Ansiedad por su Imagen Corporal.	122
Mujeres vs Varones, en los índices de la Escala Informatizada para la Estimación del Contorno de la Figura.	122
Mujeres vs Varones, en los factores de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal (rasgo y estado).	124
Comparaciones entre estudiantes de nuevo ingreso a la Universidad Autónoma de Chihuahua por Nivel de Actividad Física y Dieta en cuanto a la Percepción y nivel de Ansiedad por la Imagen Corporal.....	126
Nivel de Actividad Física de Mujeres: activas vs sedentarias, en los índices de la Escala Informatizada para la Estimación del Contorno de la Figura	126
Nivel de Actividad Física de Mujeres: activas vs sedentarias, en los índices de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal.	128
Nivel de Actividad Física de Varones: activos vs sedentarios, en los índices de la Escala Informatizada para la Estimación del Contorno de la Figura	130
Nivel de Actividad Física de Varones: activos vs sedentarios, en los índices de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal.	132
Mujeres Sedentarias, que hacen dieta vs que no hacen dieta en los índices de la Escala Informatizada para la Estimación del Contorno de la Figura.	134
Mujeres Sedentarias, que hacen dieta vs que no hacen dieta en los índices de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal.	136
Mujeres Activas, que hacen dieta vs que no hacen dieta en los índices de la Escala Informatizada para la Estimación del Contorno de la Figura.....	138
Mujeres Activas, que hacen dieta vs que no hacen dieta en los índices de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal.	139
Mujeres que hacen Dieta: activas vs sedentarias, en los índices de la Escala Informatizada para la Estimación del Contorno de la Figura.	141
Mujeres que hacen Dieta: activas vs sedentarias en los índices de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal.	142
Mujeres que no hacen Dieta: activas vs sedentarias, en los índices de la Escala Informatizada para la Estimación del Contorno de la Figura.....	144

Mujeres que no hacen Dieta: activas vs sedentarias en los índices de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal.....	145
Comparaciones entre estudiantes de nuevo ingreso a la Universidad Autónoma de Chihuahua por Índice de Masa Corporal en cuanto a la Percepción y nivel de Ansiedad por la Imagen Corporal.....	147
Mujeres con IMC: delgado, adecuado y grueso, en los índices de la Escala Informatizada para la Estimación del Contorno de la Figura.....	147
Mujeres con IMC: delgado, adecuado y grueso, en los factores de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal.....	149
Varones con IMC: delgado, adecuado y grueso, en los índices de la Escala Informatizada para la Estimación del Contorno de la Figura.....	152
Varones con IMC: delgado, adecuado y grueso, en los factores de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal.....	154
Comparaciones entre Mujeres y Varones de nuevo ingreso de la Universidad Autónoma de Chihuahua en cuanto al grado de Ansiedad (estado y rasgo) por áreas Corporales relacionadas con el Peso y la Belleza física.....	157
Ansiedad Situacional Factor Peso: submuestra mujeres.....	157
Ansiedad Situacional Factor Peso: submuestra hombres.....	158
Ansiedad Situacional Factor No Peso: submuestra mujeres.....	159
Ansiedad Situacional Factor No Peso: submuestra varones.....	161
Ansiedad Rasgo Factor Peso: submuestra mujeres.....	162
Ansiedad Rasgo Factor Peso: submuestra varones.....	163
Ansiedad Rasgo Factor No Peso: submuestra mujeres.....	164
Ansiedad Rasgo Factor No Peso: submuestra varones.....	166
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y PERSPECTIVAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.....	169
Discusión de los resultados.....	169
En cuanto a la validación de la escala.....	169
En cuanto a los resultados de la medición de la diversas variables relacionadas con la imagen corporal.....	171
Conclusiones.....	179
Recomendaciones.....	181
Perspectivas futuras de investigación.....	182
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	183
ANEXOS.....	205
Anexo1: Editor para la Construcción de Escalas de Ejecución Típica.....	205
Anexo 2: Apéndice "A" Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal: versión estado.....	243
Anexo 3: Apéndice "B" Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal: versión rasgo.....	255
Anexo 4: Apéndice "C" Escala Informatizada para la Estimación del Contorno de la Figura: versión mujer y varón.....	267

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Clasificación Internacional de la OMS del estado nutricional de acuerdo con el IMC.....	11
Tabla 2 Autovalores y porcentaje de varianza explicada por cada uno de los factores retenidos. Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 1. Solución rotada. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo.....	63
Tabla 3 Ítems agrupados en el Factor 1: Ansiedad Rasgo Factor Peso. Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 1. Solución rotada.....	64
Tabla 4 Ítems agrupados en el Factor 2: Ansiedad Rasgo Factor No Peso. Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 1. Solución rotada.....	64
Tabla 5 Autovalores y porcentaje de varianza explicada por cada uno de los factores retenidos. Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 2. Solución rotada. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo.....	65
Tabla 6 Ítems agrupados en el Factor 1: Ansiedad Rasgo Factor Peso. Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 2. Solución rotada.....	66
Tabla 7 Ítems agrupados en el Factor 2: Ansiedad Rasgo Factor No Peso. Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 2. Solución rotada.....	66
Tabla 8 Coeficientes de Congruencia y de correlación de Pearson entre las saturaciones de los componentes obtenidos en los análisis factoriales exploratorios submuestras 1 y 2. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo.....	69
Tabla 9 Coeficientes de consistencia interna de cada uno de los componentes obtenidos en los análisis factoriales exploratorios submuestras 1 y 2. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo.....	70
Tabla 10 Medidas absolutas de ajuste para cada uno de los modelos generados. Primer Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 2. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo.....	83
Tabla 11 Medidas de ajuste incremental para cada uno de los modelos generados. Primer Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 2. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo.....	83
Tabla 12 Medidas de ajuste de parsimonia para cada uno de los modelos generados. Primer Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 2. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo.....	83
Tabla 13 Medidas absolutas de ajuste para cada uno de los modelos generados. Segundo Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 1. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo.....	86
Tabla 14 Medidas de ajuste incremental para cada uno de los modelos generados. Segundo Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 1. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo.....	86

Tabla 15 Medidas de ajuste de parsimonia para cada uno de los modelos generados. Segundo Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 1. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo.	86
Tabla 16 Coeficientes de Congruencia y de correlación de Pearson entre los pesos factoriales de las dimensiones obtenidas en los análisis factoriales confirmatorios submuestras 1 y 2. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo.	89
Tabla 17 Fiabilidad y varianza extraída de cada uno de los constructos obtenidos en los análisis factoriales confirmatorios submuestras 1 y 2. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo.	91
Tabla 18 Autovalores y porcentaje de varianza explicada por cada uno de los factores retenidos. Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 1. Solución rotada. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.	93
Tabla 19 Ítems agrupados en el Factor 1: Ansiedad Estado Factor Peso. Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 1. Solución rotada.	94
Tabla 20 Ítems agrupados en el Factor 2: Ansiedad Estado Factor No Peso. Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 1. Solución rotada.	94
Tabla 21 Autovalores y porcentaje de varianza explicada por cada uno de los factores retenidos. Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 2. Solución rotada. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.	95
Tabla 22 Ítems agrupados en el Factor 1: Ansiedad Estado Factor Peso. Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 2. Solución rotada.	96
Tabla 23 Ítems agrupados en el Factor 2: Ansiedad Estado Factor No Peso. Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 2. Solución rotada.	96
Tabla 24 Coeficientes de Congruencia y de correlación de Pearson entre las saturaciones de los componentes obtenidos en los análisis factoriales exploratorios submuestras 1 y 2. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.	97
Tabla 25 Coeficientes de consistencia interna de cada uno de los componentes obtenidos en los análisis factoriales exploratorios submuestras 1 y 2. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.	97
Tabla 26 Medidas absolutas de ajuste para cada uno de los modelos generados. Primer Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 2. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.	99
Tabla 27 Medidas de ajuste incremental para cada uno de los modelos generados. Primer Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 2. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.	100
Tabla 28 Medidas de ajuste de parsimonia para cada uno de los modelos generados. Primer Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 2. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.	100

Tabla 29 Medidas absolutas de ajuste para cada uno de los modelos generados. Segundo Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 1. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.	103
Tabla 30 Medidas de ajuste incremental para cada uno de los modelos generados. Segundo Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 1. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.	103
Tabla 31 Medidas de ajuste de parsimonia para cada uno de los modelos generados. Segundo Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 1. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.	103
Tabla 32 Coeficientes de Congruencia y de correlación de Pearson entre los pesos factoriales de las dimensiones obtenidas en los análisis factoriales confirmatorios submuestras 1 y 2. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.	105
Tabla 33 Fiabilidad y varianza extraída de cada uno de los constructos obtenidos en los análisis factoriales confirmatorios submuestras 1 y 2. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.	106
Tabla 34 Distribución de los sujetos de acuerdo a las variables Disciplina y Género.	117
Tabla 35 Análisis de varianza para los índices del cuestionario EIECF de acuerdo a género y disciplina.	118
Tabla 36 Puntuaciones medias por disciplina en cada uno de los índices definidos para el cuestionario EIECF.	119
Tabla 37 Análisis de varianza para los factores del cuestionario EIAIC de acuerdo a género y disciplina.	120
Tabla 38 Puntuaciones medias por disciplina en cada uno los factores del cuestionario EIAIC.	121
Tabla 39 Análisis de varianza para los índices del cuestionario EIECF de acuerdo a género.	122
Tabla 40 Puntuaciones medias por género en cada uno de los índices definidos para el cuestionario EIECF.	123
Tabla 41 Análisis de varianza para los factores del cuestionario EIAIC de acuerdo a género y disciplina.	124
Tabla 39 Puntuaciones medias por género en cada uno los factores del cuestionario EIAIC.	125
Tabla 43 Análisis de varianza para los índices del cuestionario EIECF mujeres activas vs mujeres sedentarias.	126
Tabla 44 Puntuaciones medias por nivel de actividad física de las mujeres en cada uno de los índices definidos para el cuestionario EIECF.	127
Tabla 45 Análisis de varianza para los factores del cuestionario EIAIC mujeres activas vs mujeres sedentarias.	128
Tabla 46 Puntuaciones medias por nivel de actividad física de las mujeres en cada uno los factores del cuestionario EIAIC.	129

Tabla 47 Análisis de varianza para los índices del cuestionario EIECF varones activos vs varones sedentarios.	130
Tabla 48 Puntuaciones medias por nivel de actividad física de los varones en cada uno de los índices definidos para el cuestionario EIECF.	131
Tabla 49 Análisis de varianza para los factores del cuestionario EIAIC varones activos vs varones sedentarios.	132
Tabla 50 Puntuaciones medias por nivel de actividad física de los varones en cada uno los factores del cuestionario EIAIC.	133
Tabla 51 Análisis de varianza para los índices del cuestionario EIECF mujeres sedentarias: dieta vs no dieta.	134
Tabla 52 Puntuaciones medias por actitud de dieta de mujeres sedentarias en cada uno de los índices definidos para el cuestionario EIECF.	135
Tabla 53 Análisis de varianza para los índices del cuestionario EIAIC mujeres sedentarias: dieta vs no dieta.	136
Tabla 54 Puntuaciones medias por actitud de dieta de mujeres sedentarias en cada uno de los factores definidos para el cuestionario EIAIC.	137
Tabla 55 Análisis de varianza para los índices del cuestionario EIECF mujeres activas: dieta vs no dieta.	138
Tabla 56 Puntuaciones medias por actitud de dieta de mujeres activas en cada uno de los índices definidos para el cuestionario EIECF.	138
Tabla 57 Análisis de varianza para los índices del cuestionario EIAIC mujeres activas: dieta vs no dieta.	139
Tabla 58 Puntuaciones medias por actitud de dieta de mujeres activas en cada uno de los factores definidos para el cuestionario EIAIC.	140
Tabla 59 Análisis de varianza para los índices del cuestionario EIECF mujeres que hacen dieta: activas vs sedentarias.	141
Tabla 60 Puntuaciones medias por nivel de actividad física de mujeres que hacen dieta en cada uno de los índices definidos para el cuestionario EIECF.	141
Tabla 61 Análisis de varianza para los índices del cuestionario EIAIC mujeres que hacen dieta: activas vs sedentarias.	142
Tabla 62 Puntuaciones medias por nivel de actividad física de mujeres que hacen dieta en cada uno de los índices definidos para el cuestionario EIAIC.	143
Tabla 63 Análisis de varianza para los índices del cuestionario EIECF mujeres que no hacen dieta: activas vs sedentarias.	144
Tabla 64 Puntuaciones medias por nivel de actividad física de mujeres que no hacen dieta en cada uno de los índices definidos para el cuestionario EIECF.	144

Tabla 65 Análisis de varianza para los índices del cuestionario EIAIC mujeres que no hacen dieta: activas vs sedentarias.	145
Tabla 66 Puntuaciones medias por nivel de actividad física de mujeres que no hacen dieta en cada uno de los índices definidos para el cuestionario EIAIC.	146
Tabla 67 Análisis de varianza para los índices del cuestionario EIECF mujeres en la clasificación del IMC.	147
Tabla 68 Puntuaciones medias y contraste a posteriori por clasificación de IMC de mujeres en cada uno de los índices definidos para el cuestionario EIAIC.	148
Tabla 69 Análisis de varianza para los factores del cuestionario EIAIC mujeres en la clasificación del IMC.	149
Tabla 70 Puntuaciones medias y contraste a posteriori por clasificación de IMC de mujeres en cada uno de los índices definidos para el cuestionario EIAIC.	150
Tabla 71 Análisis de varianza para los índices del cuestionario EIECF varones en la clasificación del IMC.	152
Tabla 72 Puntuaciones medias y contraste a posteriori por clasificación de IMC de varones en cada uno de los índices definidos para el cuestionario EIAIC.	153
Tabla 73 Análisis de varianza para los factores del cuestionario EIAIC varones en la clasificación del IMC.	154
Tabla 74 Puntuaciones medias y contraste a posteriori por clasificación de IMC de varones en cada uno de los índices definidos para el cuestionario EIAIC.	155
Tabla 75 Resultados del análisis de varianza medidas repetidas para el promedio de Ansiedad Situacional Factor Peso en cada uno de los ítems, submuestra mujeres.	157
Tabla 76 Resultados del análisis de varianza medidas repetidas para el promedio de Ansiedad Situacional Factor Peso en cada uno de los ítems, submuestra varones.	158
Tabla 77 Resultados del análisis de varianza medidas repetidas para el promedio de Ansiedad Situacional Factor No Peso en cada uno de los ítems, submuestra mujeres.	160
Tabla 78 Resultados del análisis de varianza medidas repetidas para el promedio de Ansiedad Situacional Factor No Peso en cada uno de los ítems, submuestra varones.	161
Tabla 79 Resultados del análisis de varianza medidas repetidas para el promedio de Ansiedad Rasgo Factor Peso en cada uno de los ítems, submuestra mujeres.	162
Tabla 80 Resultados del análisis de varianza medidas repetidas para el promedio de Ansiedad Rasgo Factor Peso en cada uno de los ítems, submuestra varones.	163
Tabla 81 Resultados del análisis de varianza medidas repetidas para el promedio de Ansiedad Rasgo Factor No Peso en cada uno de los ítems, submuestra mujeres.	165
Tabla 82 Resultados del análisis de varianza medidas repetidas para el promedio de Ansiedad Rasgo Factor No Peso en cada uno de los ítems, submuestra varones.	166

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Ejemplo de forma de respuesta de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal, Versión rasgo.	56
Figura 2 Ejemplo de forma de respuesta de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal, Versión estado, informatizada.	57
Figura 3 Scree Test de Cattell (gráfico de sedimentación). Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 1. Solución sin rotar. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo.	63
Figura 4 Scree Test de Cattell (gráfico de sedimentación). Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 2 (15 ítems). Solución sin rotar. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo.	65
Figura 5 Fases del proceso de medida. Fuente: adaptado de Bollen (1989).	71
Figura 6 Modelo de medición para del instrumento Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo. Primer Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 2.	84
Figura 7 Modelo de medición para del instrumento Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo. Segundo Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 1.	88
Figura 8 Scree Test de Cattell (gráfico de sedimentación). Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 1. Solución sin rotar. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.	93
Figura 9 Scree Test de Cattell (gráfico de sedimentación). Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 2 (15 ítems). Solución sin rotar. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.	95
Figura 10 Modelo de medición para del instrumento Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado. Primer Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 2.	101
Figura 11 Modelo de medición para del instrumento Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado. Segundo Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 1.	104
Figura 12 Escala Informatizada parar la Estimación del Contorno de la Figura, versión hombres.	108
Figura 13 Ejemplo de forma de respuesta de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal, Versión rasgo.	109
Figura 14 Ejemplo de forma de respuesta de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal, Versión estado.	110
Figura 15 Puntuaciones promedio en cada uno de los ítems de la Subescala Ansiedad Situacional, Factor Peso, submuestra mujeres.	158
Figura 16 Puntuaciones promedio en cada uno de los ítems de la Subescala Ansiedad Situacional, Factor Peso, submuestra varones.	159
Figura 17 Puntuaciones promedio en cada uno de los ítems de la Subescala Ansiedad Situacional, Factor No Peso, submuestra mujeres.	160

Figura 18 Puntuaciones promedio en cada uno de los ítems de la Subescala Ansiedad Situacional, Factor No Peso, submuestra varones.	161
Figura 19 Puntuaciones promedio en cada uno de los ítems de la Subescala Ansiedad Rasgo, Factor Peso, submuestra mujeres.	163
Figura 20 Puntuaciones promedio en cada uno de los ítems de la Subescala Ansiedad Rasgo, Factor Peso, submuestra varones.	164
Figura 21 Puntuaciones promedio en cada uno de los ítems de la Subescala Ansiedad Rasgo, Factor No Peso, submuestra mujeres.	165
Figura 22 Puntuaciones promedio en cada uno de los ítems de la Subescala Ansiedad Rasgo, Factor No Peso, submuestra varones.	167

2010

INTRODUCCIÓN

Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte

Universidad de Granada

Autor: Gabriel Gastélum Cuadras
Director de Tesis: Dr. Jesús Viciano Ramírez





INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos hemos sido testigos de grandes cambios en las diferentes esferas de la vida, los inventos modernos como elevadores, televisores, medios de transportes entre otros, han repercutido en el estilo de vida menos activo, aunado a esto se reportan en la actualidad cambios en los comportamientos alimentarios de la población con dietas ricas en grasas, colesterol (Castillo, 2006), todo ello en detrimento de la calidad de vida de las personas que llevan en muchas ocasiones a trastornos no sólo de salud física sino mental.

Por un lado llevamos vidas más cómodas que de manera natural dan como resultado sobrepeso u obesidad y por otro la demanda del ideal corporal estético cada vez más estricto por diferentes estructuras de la sociedad, las modas, los amigos, la familia.

Por ello el presente trabajo aborda la problemática de la imagen corporal manifestada a través de ansiedad, inconformidad y distorsión corporal en universitarios, ya que sabemos que esta población no es ajena a ella, tampoco se discute que el problema empieza en la adolescencia en muchas ocasiones aún más temprano, pero éste persiste hasta la vida adulta (Lameiras, Calado, Rodríguez y Fernández, 2003).

El propósito general de la presente investigación radica en determinar las diferencias y similitudes entre los estudiantes de primer ingreso a la Universidad Autónoma de Chihuahua en cuanto a la percepción y nivel de ansiedad por la imagen corporal, a través de la adaptación, informatización y validación de escalas, logrando



con ello información sobre un fenómeno social importante y actual, muy estudiado en países como Estados Unidos y en los europeos, sobre todo en España, pero muy poco, o nada estudiado en nuestro país México, mucho menos en la zona norte de éste, lugar en el que se realizó el presente trabajo.

Por lo que los objetivos planteados en esta investigación fueron:

- Adaptar, Informatizar y validar el cuestionario Body Image Anxiety Scale (BIAS).
- Adaptar e Informatizar el cuestionario “Contour Drawing Rating Scale” (CDRS).
- Determinar la percepción, actitud o grado de ansiedad que tienen de su imagen corporal los estudiantes universitarios de nuevos ingreso, en relación con las variables: Género, Dieta, Nivel de Actividad física, IMC y Disciplina académica a la que pertenecen.

De acuerdo con lo argumentado hasta este momento, el trabajo se ha estructurado en seis capítulos.

En el capítulo uno se presenta la definición conceptual de las variables de estudio, tratando de acercarnos a la definición operacional de ellas. Posteriormente se describen, por varios autores, una serie de concepciones sobre imagen corporal, así como las teorías existentes que tratan de explicar este fenómeno y su implicación en la cultura actual.



El capítulo dos muestra los antecedentes del estudio, el problema de estudio, a través de preguntas de investigación y se comentan los objetivos, terminando con una breve justificación.

El capítulo tres está dedicado a pormenorizar la metodología usada y los principales resultados sobre el análisis de las características psicométricas de uno de nuestros instrumentos, la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal, Versión: Estado y Rasgo.

En el capítulo cuatro se presenta⁴ en forma detallada la metodología empleada, se retoman las preguntas de investigación, se describen los sujetos del estudio, instrumentos, variables, diseño y procedimiento, cerrando éste con la exposición de los análisis estadísticos empleados.

Es en el capítulo cinco donde se reportan los principales resultados de las comparaciones entre estudiantes de nuevo ingreso a la Universidad Autónoma de Chihuahua, de acuerdo a variables como disciplina, género, nivel de actividad física, dieta e IMC, en cuanto a la percepción y nivel de ansiedad por la imagen corporal.

El capítulo seis muestra la discusión y conclusiones sobre los principales aportes del trabajo realizado. También aquí se hacen recomendaciones y se describen perspectivas futuras de investigación.

Por último se enlistan las Referencias Bibliográficas y Anexos en los que se da una descripción detallada del “Editor para la construcción de escalas de ejecución



típica” que sirvió de base para la informatización de las escalas de nuestro trabajo, culminando, precisamente, con la exposición de cada una de éstas.

2010

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte

Universidad de Granada

Autor: Gabriel Gastélum Cuadras
Director de Tesis: Dr. Jesús Viciano Ramírez





CAPÍTULO I:

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

Definición conceptual de las variables del estudio.

Actividad física.

Para Annicchiario (2002), la actividad física es cualquier movimiento corporal intencional, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal, y nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea.

De acuerdo con el Colegio Americano de Medicina del Deporte, para mantener la salud, todos los adultos sanos de 18 años de edad a 65 años, necesitan actividad física aerobia de intensidad moderada (resistencia), un tiempo mínimo de 30 minutos, cinco días por semana o 20 minutos de actividad física aerobia de intensidad vigorosa tres días cada semana, de esta manera podríamos definir a una persona físicamente activa, ya que lo anterior nos hablaría de una persona con adherencia hacia la actividad física, aunque, en la actualidad se ha visto la importancia de tomar en cuenta la suma total de actividad física que realiza una persona durante el día y no sólo el ejercicio físico programado, ya que también representa impacto positivo en relación con la salud.



Sedentarismo.

El sedentarismo, de acuerdo con la OMS, se puede definir como la falta de actividad física regular. Por lo tanto una persona sedentaria, es aquella que dentro de su estilo de vida, la actividad física no configura como elemento importante y que lleva a ésta a un estado, en el mejor de los casos, de sobrepeso y en el peor de los casos, a los diferentes niveles de obesidad, que se relacionan de manera directa, con pérdida de la salud, tanto física, psíquica como social.

El sedentarismo como variable de este estudio, tiene que ver con las personas que no realizan actividad física y/o deportiva sistemática por lo menos tres veces por semana, media hora por sesión (Curto, Prats y Ayestarán, 2004; y Villegas, 2007).

Género.

Definimos género en relación a los roles políticos, económicos, sobre todo, sociales, diferentes entre hombres y mujeres en nuestra cultura. Nicolson (1997) nos comenta que “el sexo, el rol de cada sexo y el género son conceptos relacionados entre si, pero cada uno requiere ser definido y explicado, según el papel que desempeña en la construcción de las relaciones entre los géneros...”.

A pesar de lo anterior, no pretendemos entrar en discusión sobre estos elementos, lo que si es de nuestro interés, definir claramente que esta variable nos sirve para dividir nuestra muestra en dos grandes grupos, de acuerdo a los atributos biológicos con que nacieron y que los distinguen como varón y mujer, con todas sus



repercusiones, en la forma que éstos perciben, sienten, actúan y piensan en relación con su cuerpo.

Dieta.

La palabra dieta proviene del griego, que significa "forma o estilo de vida" aunque no se especifica, esta forma o estilo de vida es en relación al conjunto de alimentos y platillos que se consumen diariamente. La dieta correcta es aquella que cumple con las siguientes características: Suficiente, equilibrada, inocua, variada y completa. Además debe ser adecuada a la edad, sexo, tamaño corporal, actividad y estado de salud del sujeto, así como a su cultura, estrato socioeconómico, lugar donde vive y época del año (Médica Sur, Hospital).

Para efectos de nuestro trabajo de investigación, se debe entender como dieta, a aquella restricción auto impuesta, en los últimos dos años, por la persona con el fin de aumentar o disminuir su peso corporal, no necesariamente en forma correcta o con asesoría profesional, pero que creemos, guarda relación con la inconformidad corporal que experimentan las personas, al estar expuestas a diversos factores o estructuras establecidos por la sociedad actual, en relación al culto al cuerpo y a la delgadez.

Disciplina académica.

Las disciplinas académicas se refieren a dominios de conocimiento o competencias dentro de la sociedad; los sujetos se alistan en aprendizajes ya sea escolar o informal y eventualmente alcanzan un cierto grado de experticia en una disciplina (Gardner y Boix-Mansilla 1994).



De lo anterior retomamos la orientación que tienen los sujetos de nuestra investigación hacia una formación escolar formal, específicamente dentro de la Universidad Autónoma de Chihuahua, lugar de donde proviene nuestra muestra, en esta variable disciplina académica se agrupan unidades académicas como facultades, escuelas o institutos, que enlistamos a continuación.

1. Educación y humanidades: Facultad de filosofía; Instituto de bellas artes.
2. Ciencias de la Salud: Facultad de medicina; escuela de odontología.
3. Ciencias agropecuarias: Facultad de zootecnia; facultad de ciencias agrícolas y forestales; Facultad de ciencias agrotecnológicas.
4. Ciencias políticas: Facultad de ciencias políticas.
5. Ciencias sociales y administrativas: Facultad de contaduría y administración; facultad de derecho; facultad de economía internacional.
6. Ingeniería y tecnología: facultad de ingeniería; facultad de ciencias químicas.
7. Educación física: Facultad de educación física y ciencias del deporte.

Cabe mencionar que Ciencias políticas podría haberse agrupado con Ciencias sociales y administrativas, pero la cantidad de sujetos encuestados en esta facultad nos llevó a tomar la decisión de dejarla sola, es decir que se equipara en número de datos recabados con las demás agrupaciones, sobre todo porque el interés nuestro no es comparar las disciplinas académicas entre sí, sino, más bien nuestra facultad de Educación Física con el resto, en relación con la ansiedad por imagen corporal.



Ansiedad: estado y rasgo.

La investigación sobre ansiedad, tradicionalmente se ha dado en dos líneas. Una de ellas, estudia la ansiedad como un estado emocional excitado, que se ve influenciado por elementos del entorno social y como un rasgo de la personalidad permanente, que refleja diferencias individuales, influenciado por elementos intrínsecos al individuo (Spielberger, 1972, 1983; Lazarus, 1991). La segunda estudia la ansiedad como una enfermedad o un trastorno mental. La primera línea de investigación se hace principalmente por los psicólogos sobre la base de herramientas psicométricas para analizar diferencias individuales. La segunda se hace principalmente por los psiquiatras sobre la base de categorías cualitativas, como la dada por el Manual de Diagnóstico y Estadística de Desórdenes Mentales (DSM), de la Asociación Americana de Psiquiatría, con un enfoque en estudios de casos.

Nuestra investigación se apoya en el estudio de la ansiedad desde la psicología, al utilizar herramientas de medición propia de esta área y aplicadas a población clínicamente sana, para conocer sus niveles de ansiedad (estado y rasgo) en su imagen corporal en relación con variables como disciplina académica, género, nivel de actividad física, IMC, entre otras. El protocolo de aplicación de nuestro instrumento (Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal) que mide ansiedad rasgo y estado, es de acuerdo con Raich (2000).

En la versión rasgo, se mide la ansiedad que generalmente presentan las personas hacia áreas corporales que tienen que ver con su peso corporal, por ejemplo, caderas, abdomen y cintura así como áreas relacionadas con la belleza física, que no tienen que ver con el peso, por ejemplo, la nariz, frente, orejas y manos.



La versión estado se subdivide en tres niveles de ansiedad, donde los sujetos nos reportan a través de hacer un ensayo mental de tres situaciones distintas, y que teóricamente provocan diferentes reacciones. La primera de ellas sería una situación de poca ansiedad, donde el sujeto se visualiza en su casa, viendo el televisor. En la segunda se visualiza de compras en el supermercado, lo podría aumentar el nivel de ansiedad hacia su cuerpo, en la tercera se visualiza en la playa en traje de baño pequeño y a punto de entrar al agua, lo que podría, teóricamente, desencadenar mayor ansiedad en él.

Índice de Masa Corporal (IMC).

Es un hecho que el IMC o Índice de Quetelet es el índice más utilizado para valorar la composición corporal (Balcarcel y Castañeda, 2004), prácticamente en todas las investigaciones actuales sobre Imagen Corporal (IC) está presente. Éste expresa la relación entre peso y altura, y se consigue del cociente que resulta de dividir el peso expresado en kilogramos por la altura expresada en metros, al cuadrado.

Vale la pena exponer que existe una gran cantidad de investigadores, sobre todo del área biológica, que no están de acuerdo con el uso del IMC, mucho menos, cuando se obtiene por medio por autoreporte. Estamos de acuerdo en parte con ellos, ya que consideramos que su uso debe ser exclusivo en el área epidemiológica, en población normal y que queda contraindicado, por ejemplo, en el caso de trabajo práctico o de investigación con deportistas (Kweitel, S.), por las características específicas de estos grupos en relación con la composición corporal, que requieren de instrumentos de mayor precisión.



A continuación se muestra (tabla 1) la clasificación del IMC de la World Health Organization (2006). Para efecto de este trabajo, con el fin de tomar el IMC3 como variable independiente, clasificamos a los sujetos en tres grandes grupos: 1) IMC Delgado agrupa aquellos que presentan infrapeso, que abarca precisamente a los que presentan delgadez aceptable, moderada y severa. 2) IMC Adecuado, representa a los sujetos que presentan, en relación con la salud un peso adecuado y que es mal referido por la mayoría de la literatura como peso normal, teniendo esto connotaciones discriminatorias que además está relacionado con situaciones de tipo estético. Y 3) IMC Grueso, que abarca a los sujetos pre-obesos y obesos Tipo I, II y III.

Tabla 1 Clasificación Internacional de la OMS del estado nutricional de acuerdo con el IMC.

Clasificación	IMC (kg/m ²)	
	Valores principales	Valores adicionales
Infrapeso	<18.50	<18.50
Delgadez severa	<16.00	<16.00
Delgadez moderada	16.00 - 16.99	16.00 - 16.99
Delgadez aceptable	17.00 - 18.49	17.00 - 18.49
Normal (Adecuado)	18.50 - 24.99	18.50 - 22.99
		23.00 - 24.99
Sobrepeso	≥25.00	≥25.00
Pre-obesidad	25.00 - 29.99	25.00 - 27.49
		27.50 - 29.99
Obesidad	≥30.00	≥30.00
Obesidad tipo I	30.00 - 34.99	30.00 - 32.49
		32.50 - 34.99
Obesidad tipo II	35.00 - 39.99	35.00 - 37.49
		37.50 - 39.99
Obesidad tipo III	≥40.00	≥40.00



Figura actual.

La figura actual en nuestro estudio, guarda relación con la forma en que las personas perciben su cuerpo en el presente, por un lado, y cual es realmente su situación actual en este sentido. En el primer caso se obtiene esta información a través de la Informatizada para la Estimación del Contorno de la Figura, donde se le pide al sujeto que elija una figura entre nueve, que van desde muy delgada (1) hasta muy gruesa (9) y que guardan relación con diferentes clasificaciones de IMC. El segundo caso, tratando de corroborar la información obtenida por la escala, se le pide a la persona nos reporte su peso y talla actual, y a partir de estos datos se calcula su IMC, la diferencia entre ambas medidas nos da el índice de distorsión de la imagen corporal, concepto que más adelante describiremos.

Figura ideal.

En la actualidad este elemento es muy utilizado, pero lo encontraríamos más bien en los medios de comunicación y en la literatura especializada como cuerpo ideal, para referirse a cánones de belleza corporal, donde se ve al cuerpo o a la persona, más que como objeto que como sujeto y, por lo tanto, que guarda relación con los trastornos de la conducta alimentaria (Jiménez, 2006).

Cabe mencionar que la figura o cuerpo ideal es demandado de forma diferente en mujeres y hombres en nuestra cultura, a la mujer se le exige socialmente un cuerpo delgado, pero al hombre se ve el ideal como un cuerpo mesomórfico, es decir musculoso (Raich, 2000). Más adelante hablaremos con mayor profundidad sobre



este tema, cuando abordemos las teorías sobre la imagen corporal, específicamente las teorías socioculturales.

La figura ideal, en nuestra investigación, la obtenemos de manera similar a la figura actual, donde el sujeto elige de entre las nueve figuras humanas antes mencionadas, la que representa su ideal, es decir, la figura o cuerpo que en el futuro inmediato, el sujeto desearía tener y que nos ayudaría a obtener la inconformidad corporal de los sujetos.

Imagen corporal.

Imagen, como primer elemento de este concepto o constructo, tiene que ver percepción o representación mental de las personas hacia objetos o sujetos, dispuestos en el ambiente, que se da a través de la interacción con éstos, por medio de los sentidos.

El segundo elemento, corporal o cuerpo, que para García (1994) es la conexión cognitiva más directa con el medio ambiente social, es individual y singular, pero común a toda la humanidad, y juega dos papeles, por un lado objeto y por otro sujeto. El cuerpo además de ser carne y hueso, es una entidad social, que influenciada por elementos de tipo históricos y sociales en el individuo, le afectan a éste, positiva o negativamente, en su conocimiento, en su personalidad entre otros factores

Por lo tanto imagen corporal es la representación mental que tiene una persona de su propio cuerpo o de partes de éste, que guarda relación estrecha con elementos perceptuales, actitudinales, emocionales y sociales, entre otros. Mas adelante en este



mismo capítulo, en el apartado Concepciones de la imagen corporal, ahondaremos más sobre este concepto apoyándonos en diferentes autores.

Inconformidad corporal.

La inconformidad corporal tiene que ver con la insatisfacción que experimenta la persona hacia su cuerpo, sobre todo por la sobreexposición a tamaños y formas de cuerpos inalcanzables, ideales a los que se aspira, propuestos por los medios masivos, específicamente por la televisión, el internet, el cine, las revistas, caricaturas, entre otros. Este fenómeno tiene como resultado inmediato, en especial en la mujer, como ya se mencionó, insatisfacción e incluso llegar a provocar que haya una distorsión de la imagen corporal, que en casos extremos llega hasta trastornos de la conducta alimentaria (Mateos y Solano, 1997; Guerro y Barjau, 2002; Moreno, Hellín y Rodríguez, 2004).

El índice de inconformidad con la figura, se obtuvo a partir de restar el número que le corresponde a la figura actual elegida, con el número representado por la figura ideal elegida, en la Escala Informatizada para la Estimación del Contorno de la Figura, previamente descrita.

Otra forma de obtener la inconformidad con la figura, aunque de manera indirecta, sería por el número de dietas hechas en los últimos dos años.



Distorsión corporal.

Esta variable está íntimamente relacionada con una inadecuada percepción de las personas hacia su cuerpo, en especial en la mujer, muy probablemente, influida por elementos extrínsecos, como los antes mencionados en relación con los medios masivos de comunicación (Mateos y Solano, 1997; Guerra y Barjau, 2002; Moreno et al., 2004), historia de burlas por la figura, dietas, rasgo de personalidad, etc. Como ya se mencionó, esto puede tener consecuencia devastadoras, por sus efectos sobre los trastornos de la conducta alimentaria, como lo pueden ser la anorexia y la bulimia, ejemplos extremos de distorsión corporal.

La forma de obtener el índice de distorsión de la imagen corporal ya ha sido previamente descrita en el apartado del concepto de figura ideal.

Conclusión.

Hasta aquí hemos tratado de relacionar la definición conceptual de nuestras variables con la definición operacional de las mismas, más adelante, en el apartado variables del capítulo III seguimos hablando de ellas y la forma como han sido medidas.

Concepciones de la imagen corporal.

Le Boulch (1978) conceptualiza la imagen corporal como “esta intuición que tengo de mi cuerpo en relación con el espacio de los objetos y de las personas”. La concepción de este autor sobre imagen corporal, se aproxima mucho con la que otros



autores, sobre todo de la corriente de la psicomotricidad, llaman esquema corporal y que tiene que ver con una parte importante del desarrollo motor. Aunque interesante, se aleja de los objetivos de nuestro estudio, ya que nos maneja sólo una parte de lo que en realidad es imagen corporal, en relación con otros factores a las que va unida, como veremos a continuación.

Para Slade (1988), Imagen corporal es aquella: “Representación mental que tenemos del tamaño, figura y forma de nuestros cuerpos y de las partes que los componen, es decir, la forma en que vemos nuestro cuerpo y la forma en que creemos que los demás nos ven”. Dicho autor, también menciona que ésta es una laxa representación mental de nuestro cuerpo, relacionando ésta idea con elementos como, la historia de información sensorial recibida sobre experiencia corporal, las normas sociales, que, para él guardan estrecha relación con este concepto, así como actitudes individuales hacia el peso y la figura, entre otros.

Por su parte, Cash (1990) menciona que la Imagen corporal, ha de ser definida “como un constructo con una estructura multidimensional que abarca autopercepciones, pensamientos, sentimientos y acciones referentes al propio cuerpo, principalmente a su apariencia”. Cabe mencionar que las primeras investigaciones en este terreno, en la época actual, se estudiaba la imagen corporal en una sola dimensión, es decir, casi todo en relación con el aspecto perceptual. Este autor ya la conceptualiza en relación con elementos que influyen en la imagen corporal, pero que son intrínsecos al propio individuo y que guardan relación estrecha con la apariencia.

Raich (2000) nos da una definición más amplia, al mencionar que es un “constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y



de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos”. Es sin duda una definición, no sólo amplia, sino acertada, de lo que es este fenómeno, llamado imagen corporal, ya que enlista una serie de elementos importantes, así como la influencia de éstos en la propia conducta del sujeto, en relación a su cuerpo o partes de éste y la forma de estar presente ante el medio social.

Pereyra (2002), define la Imagen corporal como cualquier representación y/o presentación del cuerpo cargada de significantes y significados, incluidas la ausencia, la negación y el ocultamiento. Dicho autor conceptualiza a la imagen corporal, con elementos que cambian de una época a otra, de una cultura o subcultura a otra, de un lugar a otro, inclusive de una persona a otra. Ya que se hace una interpretación del cuerpo, y dice que éste, no es sólo una suma de órganos en funcionamiento. Las imágenes, en relación al cuerpo, denuncian y anuncian aspectos de la realidad y constituyen un multifacético texto que es preciso descifrar.

Para Banfield y McCabe (2002), la imagen corporal es la representación mental que tienen los individuos del tamaño y forma de su cuerpo, la cual está influenciada por una variedad de factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos. Para estos autores, la imagen corporal incluye aspectos de perceptivos, cognitivos, afectivos y conductuales. Otra definición muy plausible, por los elementos contenida en ella, que ya han sido tomados en cuenta por autores ya mencionados.



Pastor (2002), después de hacer una crítica a la forma de conceptualizar la imagen corporal, sobre todo en relación a la simplicidad con que se ha abordado y propone que ésta es un:

Constructo complejo que incluye la percepción de cada una de las partes del cuerpo y de su totalidad, en estado de reposo y en movimiento, la experiencia subjetiva de las actitudes, cogniciones, sentimientos y valoraciones que realizamos de él y de la disponibilidad conductual que nos proporciona en relación con el mundo.

Conclusión.

Las primeras investigaciones llevadas a cabo sobre imagen corporal conceptualizaron a ésta como un constructo unidimensional, pero en la actualidad la mayoría de los investigadores concuerdan en que se trata de un constructo multidimensional (Thompson, Heinberg, Altabe, & Tantleff-Dunn, 1998), que debe ser estudiado desde varios ángulos, de acuerdo con Brown, Cash y Milkulka (1990), como lo son, por ejemplo, el perceptual, actitudinal, intelectual, conductual, emocional y que han estado presentes en las concepciones de los autores antes mencionados

Por todo lo anterior, es importante recalcar que la imagen corporal se va construyendo con elementos, que podemos agrupar en dos grandes factores. El factor interno, que guarda relación con los rasgos personales que son más o menos permanentes en el tiempo. El factor externo, tiene que ver con todas aquellas situaciones del medio que pueden desencadenar reacciones temporales en el individuo, en relación con su cuerpo (Facchini, 2006a).



Por lo tanto, aunque la imagen corporal (autoimagen) es individual, ésta es moldeada en gran medida por el medio social en que nos desenvolvemos. Tampoco se le puede ni debe considerar como algo estático o acabado, debido a que los propios elementos antes mencionados son cambiantes en el tiempo y en el espacio.

Por ejemplo, Raich (2000) menciona un estudio transcultural, realizado con mujeres de Inglaterra y Uganda, donde analizan las diferencias en la evaluación del atractivo físico. Las principales diferencias aparecen en los extremos, los ugandeses consideran más atractivas a las figuras femeninas obesas y a las figuras masculinas en delgadez crítica, al contrario con los ingleses.

Teorías de la imagen corporal.

A continuación se describen las teorías y modelos que tratan de explicar la problemática de la imagen corporal, en base al libro “Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo” (Raich, 2000), sólo con algunas ideas añadidas.

Teorías socioculturales.

Las Teorías Socioculturales, defienden que el ideal estético propuesto por la sociedad y vehiculado por los medios masivos de comunicación, es interiorizado por la mayoría de la mujeres de una cultura, debido a la elevada dependencia existente entre autoestima y atractivo físico, con la máxima de que “ser bella es igual a ser delgada”. Ellas están expuestas a modelos cada vez más delgados y altos.



Cuanto más piensa la mujer que lo gordo es feo, lo delgado bello y lo bello es bueno, más va intentar adelgazar y va a tender a preocuparse por el más mínimo síntoma de gordura. Exagerando la discrepancia entre el tamaño real y el ideal, trayendo esto consecuentemente insatisfacción corporal.

Creemos y añadimos, que también los hombres son orientado, por estos mismos mecanismos, hacia una musculatura exagerada, a través de modelos como: actores principales, cantantes y deportistas. Le venden al espectador ideales, para muchos, imposible. Ya que tanto para hombres como para mujeres es biogenéticamente difícil de conseguir, estudios controlados demuestran que un grandísimo porcentaje de nuestro peso corporal, así como su distribución, lo debemos a nuestra herencia genética. Del mismo modo como heredamos el color de ojos, de cabello y piel y la altura, también tendemos a heredar el peso promedio, la cantidad y grosor de la fibras musculares.

Aunque esta teoría se enfoca en los efectos de las normas culturales actuales sobre la mujer, es importante remarcar que cada día que pasa el hombre también se va viendo envuelto en ésta problemática, en el tiempo de nuestros padres y abuelos, el hombre debía contar con las tres efes, ser: feo, fuerte y formal. El hombre tendía a diferenciarse en gran manera de la mujer. En la actualidad esto ha ido desapareciendo, los hombres mejor parecidos, de acuerdo con el ideal actual, son aquellos que guardan una estrecha relación, por ejemplo, con facciones y elementos femeninos: pelo largo, aretes, pulseras, etc. Es bastante común ver modelos masculinos fuertes, pero con elementos como los arriba descritos, que anteriormente eran usados exclusivamente por las mujeres.



También existen los llamados metro-sexuales, hombres jóvenes que aprecian lo estético y armónico, preocupándose demasiado por su apariencia física, sin mostrar conflicto al expresar su parte femenina; no presentan actitudes machistas ni discriminantes. Únicamente se preocupan por el estilo, la sofisticación y la autoconciencia (Carballo, 2004).

Por ejemplo, en un estudio de mercado sobre metro-sexualidad, llevado a cabo por Zapata (2008), encontró que el 44 % de los hombres encuestados, estarían dispuestos a realizarse una cirugía con el fin de mejorar su apariencia.

Teoría de la discrepancia.

La Teoría de la Discrepancia “entre el yo real y el yo ideal”, más la anterior enunciada son complementarias y expresan que la presión sociocultural hacia un modelo corporal delgado potencia la preocupación por el peso. Lo que conduce a un buen número de mujeres a compararse con el ideal socialmente establecido. Por lo que la probable discrepancia entre el cuerpo real y el cuerpo ideal genera insatisfacción corporal. Ésta insatisfacción no para sólo en lo corporal o físico, sino que se generaliza a otra áreas importantes de la personalidad como lo es la autoestima, haciendo que la persona deje de valorar o subestime otra área de sus capacidades o incluso de su propio aspecto corporal. Por ejemplo, una mujer, al pesarse y ver que ha engordado dos kilos cree que ha perdido todo su atractivo, no le importan las otras cualidades físicas que pueda tener y ni siquiera le importa que sea un buena profesional o que tenga otros valores.



Teoría del desajuste adaptativo.

Esta teoría menciona que la imagen corporal está dotada de cierta estabilidad, de manera que los cambios recientes en el tamaño corporal no se incorporan de manera inmediata, persistiendo durante cierto tiempo la representación mental anterior. Por ejemplo, hay personas con sobrepeso u obesidad que han adelgazado, pero siguen pensando durante un tiempo que su cuerpo no ha cambiado, sintiéndose aún gruesas. Experiencias como ésta, en muchas ocasiones hacen que este tipo de personas abandonen su programa de ejercicio o de alimentación equilibrada, por la frustración de no observar cambios en su imagen corporal.

Hipótesis de la sensibilización anormal.

En torno a la Hipótesis de la Sensibilización Anormal, otros autores plantean que la sobreestimación de las anoréxicas podría reflejar su intenso miedo a engordar. En otras palabras, la sobreestimación sería una proyección a nivel perceptual, de las preocupaciones por el tamaño y el peso. Se intentó probar esta hipótesis comparando anoréxicas, embarazadas y controles normales. Se obtuvo que las anoréxicas sobreestimaron más que las embarazadas y éstas más que los controles. Interpretaron este resultado a favor de esta hipótesis y en contra de la hipótesis del desajuste adaptativo, arriba mencionada según la cual era predecible la subestimación en embarazadas y no la sobreestimación.



Hipótesis del artefacto perceptual.

La Hipótesis del Artefacto Perceptual, no es una teoría explicativa de las alteraciones de la imagen corporal, sino que simplemente intenta demostrar que la sobreestimación obtenida en laboratorio por anoréxicas se puede explicar por los aparatos o formulas matemáticas para calcular la sobreestimación. La fórmula empleada para calcular el grado de sobreestimación se obtiene dividiendo el tamaño corporal estimado, de segmentos corporales o globales, por las medidas reales del sujeto, multiplicado por cien. Puntuaciones inferiores a cien indican subestimación, puntuaciones superiores sobreestimación. Una puntuación igual a cien indica precisión perceptiva.

Modelo de Williamson.

Williamson elaboró un modelo compuesto por tres variables principales entre las que se encuentran la distorsión perceptual del tamaño, parámetro obtenido al dividir la estimación que el sujeto hace de su tamaño corporal por el tamaño real. Otra de las variables fue la preferencia por la delgadez, que se puede conceptualizar como el tamaño corporal ideal, utilizado como estándar para juzgar su propio cuerpo y el de los demás. De la misma manera que se le pide al sujeto que estime el tamaño corporal que cree tener, se le pide que haga una estimación del tamaño corporal que desearía. La insatisfacción corporal, es la tercera de las variables citadas por el autor que comentamos y tiene que ver con la discrepancia entre el tamaño corporal estimado y el tamaño corporal ideal. Una gran divergencia entre el tamaño estimado y el ideal es síntoma de gran insatisfacción.



Modelo de Richard, Thompson y Coover.

En el Modelo de Richard, Thompson y Coover se propone incorporar variables hipotéticamente de una imagen corporal negativa y la conexión de éstas con disfunción alimentaria, vinculadas causalmente. Del modelo propuesto las variables que resultaron causalmente relevantes en la gestación de una imagen corporal negativa resultaron ser: el peso objetivo en el momento actual, historia de burlas por la apariencia física y peso percibido. Este modelo predice que el sobrepeso provocaría un incremento en las burlas emitidas por los hermanos, amigos y conocidos, derivando en una pobre imagen corporal. Sin embargo, existiría un efecto directo del estatus de peso sobre una imagen corporal negativa, independientemente de haber recibido burlas o no de los pares. Este modelo se centra únicamente en las alteraciones actitudinales de la imagen corporal y su propósito principal no es la de dar una explicación exhaustiva de los factores causales de las alteraciones de la imagen corporal, sino la conexión de ésta con los trastornos alimentarios.

Modelo de Raich, Torras y Mora.

El Modelo de Raich, Torras y Mora analiza la relación de diferentes variables con la imagen corporal, así como la relación de la insatisfacción corporal con los trastornos alimentarios. Ellos dicen que existe una relación directa entre la autoestima, el IMC y la psicopatología general de la insatisfacción corporal. En su investigación con una amplia muestra de estudiantes universitarias, encontraron que, las más equilibradas y que tenían una mejor autoestima, así como un IMC menor, presentaban una buena imagen corporal y muy poco peligro de presentar trastornos alimentarios, mientras que a mayor psicopatología, más peso con relación a la altura (IMC) y menor autoestima,



correspondía una mayor insatisfacción corporal, tendencias dismórficas y conductas de evitación debidas a la imagen corporal. También era más frecuente que presentaran alteraciones alimentarias. Éste modelo, comenta uno de sus autores, está probado únicamente con análisis estadísticos, tendría que ser probado en análisis de laboratorio y en estudios longitudinales para poder probar de manera mucho más precisa estos hallazgos.

Conclusión.

Como resumen de lo anterior, existen dos componentes importantes, el perceptual y el actitudinal, de la imagen corporal (Thompson, 1990), el primero hace referencia a los aspectos perceptivos de la estimación del tamaño corporal. El segundo incluye las emociones o sensaciones que el individuo tiene asociadas a su apariencia corporal y las evaluaciones cognitivas que hace de su propio cuerpo (Cash, 1994). Estos componentes son de interés para nuestra investigación, ya que como Raich (2000) expone, entre los diferentes modelos y teorías que intentan explicar la distorsión perceptiva y la insatisfacción corporal no existe ninguno, por el momento, que integre a ambos aspectos, aunque estamos de acuerdo con la autora en que las Teorías Socioculturales y la Teoría de la Discrepancia, son las más utilizadas en las investigaciones y por lo tanto de nuestro interés en esta investigación.



La imagen corporal en la cultura actual.

La cultura de la delgadez.

En los últimos años la imagen corporal ha tomado un inmenso auge en las sociedades modernas, muchas de las cuales han creado toda una subcultura basada en la percepción y la importancia de la imagen ideal (Banfield y McCabe, 2002).

El ideal delgado y las preocupaciones por el peso vienen de un ideal cultural que aunque hoy sea considerado estético, es sólo una moda y no es necesariamente saludable, ni accesible, pudiendo tener consecuencias negativas como una gran preocupación por el peso y la figura , que pueden ser manifestadas como insatisfacción corporal, apreciada como el grado en que los individuos valoran o desprecian su cuerpo y/o en distorsión de la imagen corporal, que es la imprecisión en la determinación del tamaño corporal (Vidal, 2007).

La imagen corporal y las normas estéticas que rigen actualmente al mundo occidental pueden afectar al desarrollo psicológico tanto a hombres como a mujeres, pero son las mujeres, preadolescentes y adolescentes, las que presentan una mayor tendencia a padecer conflictos en la elaboración de la imagen corporal, vinculados al desarrollo de problemas en las conductas alimentarias (Thompson, 2000; Bonilla y Martínez, 2001). Lo anterior se debe a que los estándares de “belleza y delgadez” son especialmente rígidos para ellas (Dolan y Gitzinger, 1995).

El anhelo de adelgazar o de mantenerse delgado se ha convertido en un valor central de nuestra cultura y su interiorización en todos nosotros es un hecho indiscutible. Tampoco es discutible que está generalizada y emotiva vocación de



perder peso constituye el más notable factor de riesgo para los trastornos del comportamiento alimentario (Cano, 2003).

Por ejemplo, en una investigación internacional sobre imagen corporal y control de peso, en la que participaron 18,512 estudiantes (hombres y mujeres) universitarios de 22 países, las medidas incluyeron el peso, altura, percepción acerca del exceso o pérdida de peso. Los 22 países se agruparon en cinco áreas geopolíticas y económicas: 1) el Norte de Europa Occidental y U.S.A., 2) Europa Central y Oriental, 3) el Mediterráneo, 4) Asia y 5) América del Sur. Ellos concluyeron, en relación al género, que se confirma el patrón: en todos los países, en la mujer a sobreestimar su peso en niveles más bajos de IMC y en los hombres a subestimarlos en los niveles más altos de éste. Además, existe una marcada percepción de sobrepeso e intentos de perder peso más alto en el grupo de países de Asia, donde las personas son generalmente delgadas, lo que sugiere que la cultura local y las normas podrían moderar las actitudes hacia el peso (Wardle, Haase y Steptoe, 2006).

Hoy día, algunas jóvenes se auto prescriben dietas, en muchas ocasiones demasiado rigurosas, por otro lado jóvenes que llevan a cabo programas intensos de acondicionamiento físico: de resistencia, levantamiento de pesas, entre otros. La razón de que el peso es importante para las jóvenes, es que ellas se interesan mucho por su aceptación social y la gordura no es bien vista hoy día en nuestra sociedad. Hay muchas adolescentes perfectamente normales, incluso esbeltas, que están médicamente saludables, pero que ellas mismas se consideran obesas y quieren perder peso (Cano, 2003), esto último no siempre de manera saludable, sino aun, si es preciso a precio muy alto en cuanto a su salud física y mental.



De acuerdo con Calaf, León, Hilerio y Rodríguez (2005) factores que explican la percepción de la imagen corporal en términos de aceptación o satisfacción física, patrones de ingesta alimentaria e insatisfacción física están influenciados sobremanera por la forma en la que la cultura explica y ve la imagen física ideal, ya que estudios previamente mencionados demuestran la importancia que se le ha dado en los últimos años a la misma.

Raich (2004:16) comenta que “En una sociedad que glorifica la belleza, la juventud y la salud no es extraño que aumente la preocupación por la apariencia física. De hecho se gastan millones cada año para mejorar el aspecto físico. Uno de los negocios más lucrativos es el que hace referencia a la mejora del aspecto físico. Pero la preocupación exagerada puede llegar a ser altamente perturbadora e incluso incapacitante para mucha gente”.

La imagen corporal y la familia.

McCabe y Ricciardelli (2001) investigaron la naturaleza de la imagen corporal y algunas de las influencias socioculturales sobre ésta. Encontraron que los padres juegan un rol importante en transmitir un mensaje sociocultural relacionado al cuerpo ideal a sus hijos, siendo este mensaje más claro para las adolescentes, ya que el ideal sociocultural de un cuerpo esbelto se ha convertido en la norma aceptada para esta población.

Este medio sociocultural en el que se desenvuelve el individuo, es un factor esencial para la percepción y grado de aprobación de su imagen corporal. Facchini (2006a) menciona que en la imagen corporal influyen factores internos y externos, los



primeros, son los propios de cada individuo y los segundos, se componen de los ideales del individuo y de las de personas cercanas, como sus padres y amigos. Este mismo autor comenta, que una imagen corporal negativa en la adolescencia temprana predice depresión y trastorno alimentario y que tiene sus raíces en la imagen corporal infantil.

La insatisfacción corporal, el fuerte deseo de adelgazar, la restricción alimentaria, la influencia de los compañeros y la familia, todo ello encabezado por una dificultad para juzgar o valorar de forma adecuada las dimensiones corporales propias, suponen graves amenazas a la nutrición y, por lo tanto, al desarrollo físico y psicológico de los adolescentes y jóvenes, amenazas que en algunos casos pueden conducir a la aparición de un trastorno alimentario o de algunos de sus factores de riesgo (Saldaña, 1994).

Por lo tanto, la familia juega un papel muy importante en la forma como nos percibimos, ahí es donde se fundamenta lo que seremos en el futuro. Padres y hermanos nos bombardean con información ya sea positiva o negativa que influye en cuestiones tales como autoconfianza, autoestima, autoimagen y que perdurará a lo largo de la vida. Por ejemplo en un trabajo de investigación llevado a cabo en estudiantes universitarias, aunque no se observó que existiera una clara relación entre burlas por la apariencia física y trastornos alimenticios, si se pudo ver que las personas que habían sufrido estas burlas tenían una mayor preocupación por su imagen corporal (Raich, 2000).



Imagen corporal, medios masivos y sociedad de consumo.

Los medios masivos de comunicación, también pueden jugar un papel muy importante en la falta de conformidad de los jóvenes con su aspecto personal, al presentar éstos una serie de modelos como: artistas, cantantes y deportistas con características de belleza realmente fuera de lo común, ya sea ésta natural o manipulada de alguna forma, prototipo de belleza a la que la mayoría de la población joven no tiene acceso. Ya que como comenta Cano (2003), la falta de congruencia entre su autoimagen imperfecta y el hermoso ideal mostrados en medios de comunicación como revistas, televisión internet puede constituir una fuente de ansiedad.

En este mismo sentido, a los medios masivos de comunicación se les debe prestar especial atención, ya que en ellos se transmiten mensajes enviados sobre todo a la población joven y adulta joven, proponiendo hacia la mujer un cuerpo rectilíneo y hacia el hombre un cuerpo musculoso, en los que se proporcionan productos cosméticos y “dietas o aparatos de ejercitación milagrosos” con los que conseguirán obtener una figura ideal (Toro, 1996).

McCabe et al. (2001), encontraron que los medios masivos de comunicación, sobre todo las revistas, juegan un papel muy importante en la imagen corporal y en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en mujeres adolescentes. Más aún, también mencionan que lo común es que las niñas pierdan el mayor peso posible para lograr un cuerpo y una imagen ideal, mientras que para los varones es aumentar su masa muscular para lograr el cuerpo ideal.



El ideal de belleza que muestran los medios masivos de comunicación en relación con una delgadez en extremo, cuyo vehículo de éste, como ya se mencionó anteriormente, son modelos: mujeres y hombres, cuyas proporciones en peso y estatura son la excepción y no la norma. Ideales imposibles para la gran mayoría, mostrando la delgadez como símbolo de independencia, éxito social, personal y profesional (Castillo, 2006).

También en los últimos años, los medios de comunicación envían mensajes respecto a la alimentación equilibrada, a la importancia de la prevención de la bulimia y anorexia, lo que hace que los mensajes sean contradictorios y confusos, ya que los mismos medios se encargan de la transmisión de estereotipos y valores sociales que fomentan la perfección, la competitividad, el consumismo, el placer inmediato a través de aspectos externos y el éxito mediante el cuerpo delgado (Guerro y Barjau, 2002; Calaf et al., 2005).

Comenta Castillo (2006:323), que en la época actual (postmodernismo) como producto de grandes cambios: industriales, científicos, sociales y sexuales, nace la Sociedad de Consumo y menciona lo siguiente:

“El individuo se transforma en mero espectador de los medios de comunicación, manipulados por el comercio y las grandes empresas. Dejamos de consumir lo que necesitamos para necesitar lo que consumimos. Las necesidades pasan de ser vitales a impuestas. El individuo pasa de tener la necesidad de vestir a necesitar determinada marca de ropa, sustituye la necesidad de transporte por el consumo de



determinados vehículos, y el concepto de salud corporal deja su lugar a lo socialmente aceptado como bello”.

Por ejemplo, este mismo autor, habla sobre un estudio de la Unión de Consumidores de Andalucía que pretendía analizar los productos publicitados como saludables y conocer si éstos cumplían con la normativa vigente. De los 75 productos analizados, todos ellos publicitados en medios de comunicación con alta influencia social, con los resultados siguientes:

- El 95% de estos productos no cumplía la normativa en uno o varios puntos del Real Decreto 1907/1996 sobre publicidad y promoción comercial.
- El 60% de los productos utilizaban el término “natural” en la publicidad como característica vinculada a sus efectos terapéuticos, no cumplía la normativa en el artículo 4.13 del Real Decreto.
- El 70% de los productos y métodos publicitados como buenos para adelgazar, incumplían la normativa en el artículo 4.2 del Real decreto.
- El 25% de los productos hacía referencia al alivio de patologías más graves como los problemas cardiovasculares, dolores crónicos, osteoporosis, etc. no cumplía lo dispuesto en el artículo 4.4 del Real Decreto.
- El 5% restante son productos que decían mejorar los problemas de calvicie, e incumplían el artículo 4.4 del Real decreto.



- El 50% de los productos, actividades y métodos con pretendida finalidad sanitaria, utilizaban en su publicidad los testimonios de personajes famosos, especialistas o pacientes reales o supuestos, incumpliendo con ello lo dispuesto en el artículo 4.7 del Real Decreto.

Imagen corporal, género y trastornos de la conducta alimentaria (TCA).

Saldaña (1994), comenta que los tipos de trastornos más comunes y que afectan tanto a niños y adolescentes, como a adultos son: obesidad, sobreingesta compulsiva, anorexia y bulimia. Estas alteraciones del comportamiento alimentario se están incrementando notablemente en los últimos años, siendo motivo de gran preocupación para los profesionales y científicos que trabajan en esta área.

En otro sentido, parece que las diferencias de género también afectan al concepto de salud y a la relación con el cuerpo. Dichos aspectos diferenciales, se irán consolidando en la adolescencia y en la edad adulta dando lugar a actitudes y comportamientos distintos que unidos a la presión sociocultural, entre otras variables, dan lugar a que el género femenino sea "elegido" en la aparición de los trastornos alimentarios (Mateos y Solano, 1997).

Por ejemplo en un estudio en el que analizaron el grado de satisfacción corporal en una población adolescente de la comarca de Osona (Barcelona), concluyeron: que la preocupación por la autoimagen es más acentuada en las chicas que en los chicos, que los adolescentes con IMC compatible con sobrepeso u obesidad, presentaban mayor preocupación por su imagen corporal y que la preocupación por la apariencia



física aumenta con la edad en las chicas y permanece estable en los chicos (Peix et al., 1999).

La mayoría de los investigadores de los TCA concuerdan en que éstos tienen un origen multicausal, sobresaliendo la preocupación por la figura corporal y el seguimiento de dietas, sobre todo, en el sentido de pesar menos o adelgazar, estas conductas son consideradas de riesgo por los especialistas (Raich, 1998; Toro 1999. Citados en Lameiras et al., 2003). Y que esta situación actualmente, no sólo afectan a las mujeres, sino que los hombres también se han visto afectados por éstos, con un índice que ha ido aumentando (Thompson, 2000).

La insatisfacción corporal y la preocupación por el peso, son elementos que propician que la persona presente conductas restrictivas (dietas), con el fin de controlar su peso, para sentirse aceptados socialmente (Abraham y Llewellyn-Jones, 1997). No siempre logrando su cometido, ya que existen trabajos de investigación sobre los rebotes de las dietas propuestas por los medios masivos de comunicación, que son realmente ineficaces, pero que la mercadotecnia se encarga de que sean aceptadas por la personas, por la forma en que la presentan en relación con la salud (Devis, 2000).

En cuanto a las fluctuaciones en el peso corporal, cabe mencionar que en una encuesta realizada en Estados Unidos, el 31% de las mujeres entre 19 y 31 años hacía dieta por lo menos una vez al mes; el 16% de las mujeres se consideraban en dieta perpetua; 25% de los hombres y 44% de las mujeres estaban tratando de bajar de peso (Blackburn et al. 1989, citado por Bersh, 2006).



Conclusión.

Como ya vimos la imagen corporal en la actualidad tiene una fuerte influencia con el ideal delgado, los medios masivos se han encargado de la propagación de éste en las diferentes capas sociales, por la forma como nos presentan modelos con cuerpos perfectos con el afán de vender diversos tipos de productos, muchos de los cuales precisamente hacen alusión a la obtención inmediata de una mejora de la imagen corporal, pero que en realidad se queda en mera mercadotecnia.

La familia como una estructura social importante, también es de suma importancia en la aceptación o no de la imagen corporal de las personas, siendo esta de gran influencia, sobre todo, en los primeros años de vida, pero que tiene repercusiones a lo largo de la vida.

El género juega también un papel determinante en este fenómeno, las mujeres son más susceptibles a alteraciones de la imagen corporal, manifestadas al principio como inconformidad o distorsión corporal, que se convierten en casos extremos en trastornos de la conducta alimentaria (TCA), principalmente en anorexia y bulimia. Aunque en los últimos tiempos los hombres se han visto cada vez más involucrados con la preocupación por la imagen corporal, la mujer sigue perdiendo en este terreno.

A continuación pasaremos al capítulo dos, relacionado con los antecedentes de nuestro estudio y con el planteamiento del problema de investigación.



CAPÍTULO II:

ANTECEDENTES DEL ESTUDIO Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Imagen corporal, test siluetas e índice de masa corporal (IMC).

El uso del autoreporte en las investigaciones donde se involucra el Índice de Masa Corporal (IMC) y la imagen corporal es cada vez más común, trabajos como los de Osuna, Hernández, Campuzano y Salmerón (2006); y Morán, Cruz, e Iñárritu. (2007), lo respaldan. Por ejemplo, Bes-Rastrollo et al. (2005), realizaron un estudio en este sentido, concluyendo que la validez del IMC a través del peso y talla autodeclarados era suficientemente adecuada como para utilizarla en estudios epidemiológicos.

Por su parte, Osuna et al. (2006), llevaron a cabo una investigación donde pretendían evaluar la precisión del autorreporte de índice de masa corporal y de la percepción de la imagen corporal en población adulta mexicana, medida esta última por medio de siluetas humanas, donde los sujetos elegían la que más los representaba en ese momento, la talla y el peso fueron recabados de dos formas, con autorreporte y medición, los resultados en términos generales mostraron que no existe diferencias significativas entre los datos medidos y los reportados.

Cruz y Maganto (2003), citando varios autores, nos comentan que una de la formas para evaluar la imagen corporal tiene que ver con el diseño de diferentes imágenes o siluetas de mujeres y hombres. Ellos comentan que estos instrumentos se



presentan al sujeto una serie de figuras femeninas y masculinas, entre 6 y 9 siluetas según autores, en progresión creciente en cuanto al IMC. También contienen reactivos sobre dichas figuras referidos a factores perceptivos y subjetivos de la imagen corporal de los sujetos. Entre otras cuestiones se suele preguntar, la figura que representa el peso actual y el ideal, utilizando la discrepancia entre la imagen percibida y la imagen ideal como medida de la insatisfacción corporal y la discrepancia entre el tamaño del cuerpo percibido y el tamaño del cuerpo actual como medida de la distorsión.

Montero, Morales y Carbajal (2004), valoraron la percepción de la imagen corporal en otro grupo de estudiantes universitarios, en el que usaron este tipo de modelos anatómicos y los compararon con los valores reales del IMC, con los resultados siguientes: el 52,3% de los hombres y el 38,7% de las mujeres eligieron modelos que correspondían a sus IMC. El 29,2% de los hombres se ven más delgados de lo que son y el 18,5% más gordos. El 8,6% de las mujeres se ven más delgadas de lo que son y el 41,1% se autoperciben más gordas. Además las mujeres con valores de IMC real correspondientes a normopeso y sobrepeso (IMC entre 20 y 29,9) se ven más gordas de lo que son en realidad, mientras que las obesas (IMC>30), se autoperciben más delgadas. Por el contrario, los hombres con normopeso y los obesos se autoperciben más delgados de lo que son, mientras que los que presentan sobrepeso se clasifican correctamente.

Por último, McCabe y Ricciardelli (2001), realizaron un estudio exploratorio, sobre distorsión e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes, compuesto por 245 sujetos de ambos sexos (126 del género masculino y 119 del femenino) con edades comprendidas entre 14 y 17 años, de nivel socioeconómico medio-alto, en el



que también utilizaron un test de siluetas, encontrando que la insatisfacción se explica en primer lugar por la obsesión por la delgadez y evidenciaron que a mayor obsesión menor satisfacción; en segundo lugar, que a mayor índice de masa corporal menor satisfacción; y en tercer lugar, aparece la variable distorsión que confirma que cuanto más gordas se perciben las mujeres, más discrepancia se advierte con la figura ideal que les gustaría tener.

Cocca, Salinas y Viciano (2009), llevaron a cabo una investigación con estudiantes españoles de diferentes etapas educativas (Primaria, Secundaria, Bachillerato y Universidad) diagnosticando niveles de actividad física de 3685 sujetos españoles, correlacionándolos con el IMC y con el autoconcepto físico, como variable psicológica influyente en estos niveles, con el fin de conocer la evolución de dichos parámetros. Los resultados muestran una disminución, en las etapas educativas, en la cantidad de actividad física diaria que se correlaciona con un aumento del IMC y una baja en los niveles de autoconcepto físico.

Imagen corporal, actividad física, deporte y sedentarismo en universitarios.

Martínez y Veiga (2007), de acuerdo con otros autores, nos comentan que algunos de los beneficios que la práctica de actividad física produce en la salud, son conseguir una mayor satisfacción corporal y una autoimagen corporal sin distorsión, de un modo similar a lo que sucede con el IMC, pero los resultados sobre práctica de actividad física e insatisfacción corporal, probablemente presentan datos contrapuestos debido a la multitud de factores que inciden en la realización de la actividad física. Si bien algunos estudios han demostrado un efecto inmediato en la



mejora de la imagen corporal durante la edad escolar, otros destacan que no es un factor determinante.

Arroyo, Rocandio, Ansótegui, Herrera, Salces et al. (2005), llevaron a cabo un estudio sobre percepción de la imagen corporal en estudiantes de la Universidad del País Vasco, con resultados que muestran significativamente, que las mujeres, en relación con los hombres desean, estar más delgadas, que éstas presentan una mayor insatisfacción con su imagen corporal, y que por el contrario los hombres muestran una imagen corporal más apropiada en relación con su condición física.

Por su parte, Tornero y Sierra (2008), realizaron una investigación, cuyo objetivo fue valorar la satisfacción corporal en relación al género y el nivel de práctica física, de estudiantes universitarios. Los resultados indican que los sujetos muestran una actitud generalmente positiva hacia su propio cuerpo, aunque las mujeres tienen una percepción más negativa de su imagen corporal que los hombres. Ellos afirman que el 38,2% de la muestra es activa frente al 57,5% que es sedentaria. En relación al género comprobaron que el sexo masculino es más activo (57,95%) que el femenino, ya que sólo el 42,05% realizan actividad física de forma sistemática. También encontraron que existe distorsión tanto en el grupo de sedentarios como en el grupo de activos.

Cocca, Viciano, Salinas, Salazar, Medina et al. (2009), en su estudio encontraron que la reducción del tiempo libre debido al incremento en número y complejidad de las tareas de los estudiantes universitarios, podría explicar la disminución en el nivel de actividad física diaria. Otro aspecto a tener en cuenta, en lo que se refiere a esta población, es la modificación del contexto ambiental, social y afectivo. Además la



correlación hallada con el incremento del IMC en relación a estudiantes de primaria, también puede explicar esta situación, y nos dicen que es necesario que sensibilicemos a los sujetos para que aprendan a percibir su cuerpo y los señales que les envía, sobre todo en los jóvenes adultos, ya que en esta edad hay una mayor distancia entre aspectos cuantitativos (objetivos) y cualitativos (psicológicos) del esquema corporal.

En otro estudio realizado a 455 adolescentes del sexo femenino a estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria de Madrid, que practicaban algún deporte al menos tres horas a la semana, se pudo observar que las jóvenes que practicaban actividades deportivas como voleibol, fútbol, baloncesto incluso gimnasia rítmica son las que muestran una imagen corporal más saludable, mientras que las practicantes de musculación y aeróbic, son las que presentan una imagen corporal significativamente más deteriorada (Camacho, Fernández y Rodríguez, 2006).

En otro sentido, el sedentarismo se puede definir como la falta de actividad física regular, que tiene consecuencia devastadoras sobre la salud de las personas. De acuerdo con la OMS, el sedentarismo es uno de los flagelos modernos más importantes, que provocan una situación crítica sobre la salud de una gran cantidad de personas en el planeta.

Esta falta de actividad, aunada a una alimentación inadecuada afecta de manera directa en la composición corporal de las personas de diferentes edades, dando como resultado sobre peso u obesidad (Rodin, Schank y Striegel-Moore, 1989), con las consecuencias propias de esta condición, manifestadas como enfermedades crónico-degenerativas (Balcarcel et al., 2004).



A parte de lo antes expuesto, existe otro tipo de consecuencias, como lo son los trastornos de adaptación social y del orden psicológico relacionados con una inadecuada imagen corporal, como son pérdida de la autoestima, aumento en niveles de ansiedad y depresión, entre otras, requiriendo de tratamiento psicológico, a la par con programas de ejercicio y alimentación adecuados (Shaw, O'Rourke, Del Mar y Kenardy, 2008).

En un estudio sobre la percepción y actitud hacia su cuerpo en personas con sobrepeso y obesidad, encontraron, entre otras cosas, que el 83.3% de las personas presentaron inconformidad con su imagen corporal. Que 25.4% de las personas a pesar de tener sobrepeso u obesidad perciben su peso como normal o menor de lo normal. Y que esta tendencia es más marcada en el área urbana 37.5 % que en la rural 8.7%. Estos datos parecen indicar errores perceptuales, manifestados como distorsión de su imagen corporal (Reynals et al., 2007).

Si tomamos en cuenta la definición de deporte de la Real Academia Española, como la “Actividad física, ejercida como juego o competición, cuya práctica supone entrenamiento y sujeción a normas” éste tiene que ser visto como un fenómeno ambivalente en relación con la salud.

Por un lado, si se analiza el sentido lúdico, recreativo y menos competitivo del deporte, relacionado con la salud, existen muchas investigaciones que demuestran los beneficios éste en distintas áreas de la personalidad (física, psicológica y social) del ser humano (Stephard, 1984; De la Cruz, 1989; Pastor, 1995; Gutiérrez, 2000a y Tercedor, 2001).



Sin embargo si el análisis se hace en relación a su sentido competitivo, con todo lo que esto conlleva, existe muchas otras evidencias donde el propio deporte es causa directa de pérdida de salud de sus practicantes.

En este sentido podemos mencionar que el deporte trae intrínsecamente un riesgo sobre la salud (Alonso, 2006), por ejemplo las lesiones y/o enfermedades propias de cada modalidad, que puede aumentar a mayor nivel de rendimiento exigido, donde se ve afectado un porcentaje alto de personas que lo practican, existiendo hasta una especialidad del área médica, conocida mundialmente como medicina deportiva.

Si a lo anterior le agregáramos las exigencias del propio deporte, entrenador, compañeros, sociedad, en relación con la composición corporal de los atletas, donde se ven orillados a dietas y/o entrenamientos para la modificación de ésta, con fines de aumentar su rendimiento, de acuerdo a estándares nacionales o mundiales.

Un ejemplo muy palpable sería el uso del somatotipo que es “el estudio de la forma corporal (morfología) de un individuo (varón o mujer) capaz de ser comparado con datos ideales según su edad y nivel deportivo alcanzado” con tres componente: el endomórfico, que representa la adiposidad relativa; el mesomórfico representa la robustez o magnitud músculo-esquelética relativa; y el ectomórfico representa la linearidad relativa o delgadez del cuerpo. Y que entre otros elementos sirve para pronosticar los resultados de los deportistas (Carter y Heath, 1990).

Los componentes de proporcionalidad corporal antes mencionados guardan relación directa con diferentes deportes, el deportista se puede ver afectado al no



poder lograr los ideales impuestos de acuerdo a género, nivel aptitud, modalidad deportiva, posición de juego, etc., pudiendo recurrir a excesos o limitaciones en relación a entrenamiento, alimentación y en ocasiones hasta al uso de sustancia prohibidas, entre otras cosas, poniendo en peligro su salud.

Por otro lado, si definimos actividad física, como la energía total que se consume por el movimiento del cuerpo y que incluye actividades de la rutina diaria, como las tareas del hogar, ir a la compra, trabajar. Que, por lo menos en teoría, difiere de la definición de ejercicio en relación a que éste es un conjunto de movimientos planificados y diseñados específicamente para estar en forma y gozar de buena salud (EUFIC).

La actividad física en la actualidad tiene un papel importancia en diferentes estratos poblacionales en relación con la edad, en grupos de personas jóvenes se puede observar que su interés por el ejercicio se relaciona con la estética, la socialización con sus compañeros, la disminución del estrés y el control de peso. Por otro lado la motivación de los grupos de mayor edad hacia la actividad física se relaciona más con obtener o mantener una buena imagen corporal, hecho que podemos interpretar como un reflejo de los modelos estéticos de la actual cultura de la imagen (Moreno, Cervelló y Martínez, 2007).

Se sabe que existen varios deportes en los que, para lograr un mejor rendimiento, además de las habilidades físicas que debe tener el deportista, hay presión por la apariencia estética que se tenga. Esto sucede, en mayor proporción, en deportes como la gimnasia olímpica, patinaje en hielo (Noreña, Rojas y Novoa, 2006).



Imagen corporal y motivos de práctica de actividad física-deporte.

Es cada vez más común en nuestra sociedad actual, influenciados por el culto al cuerpo y la delgadez, que uno de los motivos principales de las personas para realizar actividad físico-deportiva, sea, precisamente la imagen personal, aunque existen otros motivos como: la diversión, la evasión y la relación social, para ello (Balibrea y Carrión, 1999).

Por ejemplo, el modelo de Welk (the young physical activity promotion model), nos explica que factores psicológicos como el autoconcepto o la propia imagen corporal, son factores que predisponen, enganchan y refuerzan al sujeto a practicar actividad física, mantenerla y crear el hábito de ser activos (Welk, Eisenmann y Dollman, 2006).

Yeste, Balibrea y Luna-Arocas (1999), como resultado de su investigación, destacan el papel de la diversión en muestra de universitarios, como motivador fundamental de realizar actividad físico- deportiva. Pero otros motivos también importantes para esta población lo fueron: la relación con los amigos, bajar niveles de estrés, la mejora del cuerpo y del estado físico, y la mejora de la salud.

En una investigación sobre salud, bienestar y calidad de vida de la comunidad universitaria, llevado a cabo entre la Universidad Pública de Navarra y el gobierno de Navarra, en el 2006. Entre muchos otros resultados encontraron que el 62.1% de los que practican ejercicio físico o deporte encuentran los principales motivos para realizarlo en el propósito de mantenerse en forma, y 49.0 % en el hecho de que el



deporte les gusta o les divierte. Que de acuerdo al IMC, 78.8% del colectivo presenta un peso normal, siendo el promedio de este 22.7.

Otra investigación de Moreno et al. (2004), sobre los motivos de práctica físico-deportiva en población de la Región de Murcia y con una muestra compuesta por 1107 sujetos de edades comprendidas entre 15 y 64 años. Concluyeron entre otras cosas, en relación con los motivos para realizar la actividad física, los hombres jóvenes se inclinan hacia la competición, los adultos, mayores y mujeres en general lo hacen movidos por los aspectos lúdicos, relajantes y de relación que tiene la práctica. La preocupación por la imagen corporal y la estética es mayor entre las mujeres, los jóvenes y las personas de mediana edad, disminuyendo claramente en las personas mayores. Por último, los mayores junto a las mujeres jóvenes cuidan más la alimentación, los primeros para evitar problemas de salud, ellas con fines estéticos.

En un estudio de Pavón, Moreno, Gutiérrez y Sicilia (2003), con población de tres universidades españolas, sobre intereses y motivaciones, diferenciada por el nivel de práctica físico deportiva, encontraron que: los alumnos expertos centran su interés en competición, la capacidad personal, por hedonismo y relaciones sociales; los alumnos de nivel avanzado la aventura es el motivo principal para la práctica; por último los principiantes reportaron hacer actividad por motivo de forma física e imagen corporal. No aparecen diferencias significativas cuando la actividad física se trata de relacionar con la salud desde el punto de vista médico.

Aunque en relación al género, cuando este se relaciona con los motivos de práctica de actividad física, se ha encontrado que las mujeres practican sobre todo por



motivos de fitness, apariencia física, relación social y disfrute o recreación (Moreno et al. 2007).

Imagen corporal, población clínicamente sana y género.

El género en la actualidad es una variable que no debe faltar en ninguna investigación sobre imagen corporal, en el pasado el foco de atención eran las mujeres, en la actualidad los investigadores están cada vez más interesados en la población masculina. Cabe mencionar que aunque la situación está dando un giro, ya que el hombre también tiende a padecer problemática por su imagen corporal, la mujer sigue perdiendo en este terreno (Cano, 1999; Thompson, 2000; Facchini, 2006b).

Es prudente comentar que en la actualidad, es más común, que en el pasado, la preocupación por el peso y la figura en los niños y niñas. Por ejemplo, Lucero (1999), estudió las preocupaciones por el peso, la dieta y la imagen corporal en niños de 6 a 9 años. Los resultados indicaron que entre los niños de estas edades la insatisfacción corporal ya era una realidad.

Por lo que es de vital importancia la investigación, y sobre todo, la intervención en esta población, a través de modificar la conducta de los propios niños, papás, maestros, medios masivos, entre otros, que beneficie a los infantes en su aceptación corporal.

Calaf et al. (2005), llevaron a cabo un estudio que tenía como objetivo desarrollar un inventario que sirviera para medir la autoconcepción de la imagen corporal en



adolescentes féminas puertorriqueñas, en el que tuvieron presente tres factores importantes que explican la percepción de la imagen corporal en términos de aceptación o satisfacción física, patrones de ingesta alimentaria e insatisfacción física.

En relación a la imagen corporal en población sana, Raich (2004), comenta que hace más de dos décadas que la mayoría de la investigación en el área de la imagen corporal se ha centrado en la sobrestimación del tamaño corporal en individuos con trastorno alimentario. Sin embargo, se ha confirmado que personas sin trastornos alimentarios, también presentan alteraciones de la imagen corporal, manifestadas como insatisfacción corporal, en general o en áreas específicas del cuerpo, o como distorsión corporal, manifestada por imprecisión perceptiva, particularmente hacia la sobrestimación.

En un estudio sobre percepción de la imagen corporal en universitarios en relación a comportamientos dietéticos y actitudes nutricionales, se encontró que aunque existen más casos de sobrepeso en los hombres, la tendencia a seguir dietas para adelgazar es mayor en las mujeres, los autores comentan que esto podría deberse, al menos en parte, a la presión social de la ellas son objeto para mantener una figura estilizada, aunque en los últimos años esta presión ha aumentado también en los hombres provocando en éstos insatisfacción con la imagen corporal (Arroyo, Rocandio y Ansotegui, 2007).

Lameiras et al. (2003) realizaron un estudio sobre hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios, encontraron una mayor preocupación en mujeres por el peso y la imagen corporal, siendo ellas además las que en mayor medida recurren a las dietas para alcanzar el peso ideal. Además la



gran mayoría de las mujeres presentan en mayor medida tanto variables cognoscitivas como comportamentales de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, mencionando que esta situación justifica la necesidad de implementar programas de prevención al colectivo de estudiantes universitarias.

En una investigación sobre salud, bienestar y calidad de vida de la comunidad universitaria, llevado a cabo entre la Universidad Pública de Navarra y el gobierno de Navarra, en el 2006. Reportan, en relación al género, que los hombres están más satisfechos que las mujeres con su aspecto físico y también procuran hacer ejercicio físico en mayor proporción que ellas. Además los resultados demuestran que las mujeres se ponen a dieta en mucha mayor proporción que los hombres: un 31,0% se ponen a dieta “a veces” frente el 7,6% los hombres, y un 10,8% “a menudo o siempre” frente al 5,9% los hombres.

Dos estudios antecedentes muy importantes llevados a cabo por nosotros (Gastélum, Blanco y Flores, 2006), con alumnos de nuestra universidad (Universidad Autónoma de Chihuahua) y más específicamente de nuestra facultad (Gastélum, García, Rodríguez, Peinado, Zueck et al. 2008), en relación al género, encontramos una mayor inconformidad y distorsión corporal en las estudiantes mujeres, así como una mayor ansiedad por áreas corporales relacionadas con el peso corporal, los hombres por su parte mostraron mayor ansiedad o preocupación por áreas corporales relacionadas con la belleza.

Del Río, Maganto y Roiz (1998), citando varios autores, comentan que variables como la edad, el sexo, el índice de masa corporal (IMC), la clase social media-alta, la incorporación de la cultura de la delgadez y la preocupación por el incremento de peso



han sido del interés de los investigadores, las han asociado con el estudio de la insatisfacción corporal y los trastornos alimenticios.

Como ya se comentó, históricamente, las investigaciones en relación con la imagen corporal eran dirigidas a esta población con alteraciones alimenticias. En la actualidad, éstas han tomado un giro importante al incluir a población no clínica en sus estudios, tomando en cuenta, también a hombres, como sujetos de estudio (Hsu, 1991; Fisher, 1986), como en el caso nuestro.

En este mismo sentido, comenta Raich (1994), la mayoría de los investigadores consideran que existe un rango amplio con dos extremos, en uno estarían las personas que tienen preocupaciones por su figura y hacen dieta, pero no presentan trastornos y en el otro se hallarían las personas que presentan claramente la anorexia y/o bulimia nerviosa u otras alteraciones.

Otro estudio realizado en la Universidad de Vigo con una muestra de 451 estudiantes de ambos sexos con una media de edad de 19.61 de nivel socioeconómico medio, sobre imagen corporal y sin trastornos alimentarios demuestran que la mayoría de las jóvenes y todos los jóvenes no presenta una distorsión de la imagen corporal; sin embargo, una amplia mayoría de ellas y prácticamente la mitad de ellos desearía pesar menos y tiene miedo a ganar peso siendo en todos los casos estas preocupaciones, mayores para las chicas (Lameiras, et al., 2003).

Además, Moreno et al. (2007), mencionan que cuando relacionan los motivos de práctica de actividad física con el género, se ha encontrado que las mujeres practican



sobre todo por motivos de fitness, apariencia física, relación social y disfrute o recreación.

La búsqueda de la delgadez en los varones sería relativamente rara y sólo se observa más frecuentemente en aquellos que por razones profesionales necesitan ser más delgados como: luchadores, jockeys, nadadores, corredores, entre otros (Facchini, 2006a).

Pero, acerca de la problemática de la imagen corporal en los varones, se sabe relativamente poco, ya que la constitución muscular manifiesta la competencia atlética; la competitividad en general y la independencia son atribuidas como más deseables para los varones. Sin embargo, estudios recientes muestran que los hombres también padecen preocupaciones por su propia imagen (Cano, 1999; Thompson, 2000; Facchini, 2006a).

Casillas, Montaño, Reyes, Bacardí y Jiménez (2006), realizaron un estudio con población fronteriza adulta mexicana, del noroeste del país, donde correlacionaron el IMC con la insatisfacción de la imagen corporal, encontrando que las personas con más sobrepeso u obesidad presentaron puntuaciones más altas de insatisfacción con su cuerpo, así mismo las mujeres se mostraron significativamente más insatisfechas con su imagen corporal en relación con los hombres.

Planteamiento del problema.

En una sociedad cada vez más globalizada creemos que queda atrás la clasificación de los países por su nivel económico, educativo y cultural, entre otros. La



aldea global trae aparejada para el individuo moderno tanto ventajas como desventajas, por ejemplo problemas sociales que afectan a los países “desarrollados” están presentándose igualmente en países “subdesarrollados”, situación que anteriormente no se daba. Por lo tanto creemos que los problemas relacionados con la imagen corporal se han ido generalizando cada vez más, sobre todo en la cultura occidental, a través de los medios masivos de comunicación, debido precisamente a dicho fenómeno de globalización.

La idea de llevar a cabo esta investigación surge como una necesidad de conocer la situación que priva en nuestro país México, más específicamente en nuestro estado de Chihuahua, en relación a la imagen corporal en población universitaria a manera de poner en alerta a las autoridades educativas y de salud, creemos que la problemática existe, nunca como en los países desarrollados, pero no podemos permitirnos que siga avanzando por lo devastador que suele ser en situaciones extremas.

Cabe mencionar que son escasos los trabajos de investigación sobre imagen corporal en México, y la mayoría de ellos se llevan a cabo en el centro del país, además éstos abordan la situación desde un punto de vista clínico, enfocando su atención en población con trastornos alimentarios, psicológicos, entre otros. Al hablar de población universitaria se reduce aún más el número de trabajos ya que prácticamente la investigación en este terreno es inexistente.

Consideramos de suma importancia el abordaje de esta problemática desde el terreno de la educación, más aún de la educación física, ya que en esta disciplina



pedagógica se trabaja por excelencia con la corporeidad, que guarda estrecha relación con la imagen corporal, tema central de nuestro estudio.

Además, como ya mencionamos antes, es necesario abordar la problemática desde otros campos, como el educativo, precisamente porque aquí se pueden hacer esfuerzos de carácter preventivo, pero para ello es necesario tener información en relación a la situación actual, en nuestro caso en población universitaria.

Otra aportación interesante de nuestro trabajo es en el sentido de que se carece de instrumentos adaptados a nuestra población, mucho menos informatizados, por lo que éste sería un primer paso. Además lo novedoso de este trabajo es la inclusión de un par de variables que no han sido estudiadas en nuestro país de acuerdo con la revisión bibliográfica realizada, nos referimos a disciplina académica, es decir, tipo de carrera que cursan los sujetos; y nivel de actividad física, con la cual nos referimos a si son personas sedentarias o personas físicamente activas, con el fin de saber el grado de relación entre dichas variables con niveles de ansiedad por la imagen corporal experimentada por ellos.

De acuerdo a lo anterior nos propusimos responder las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Cómo se comporta la ansiedad y percepción de los estudiantes universitarios relacionada con su imagen corporal en torno al empleo de los cuestionarios BIAS y CDRS remodelados?



2. ¿Qué efecto tienen variables como género, IMC, nivel de actividad física, dieta y disciplina académica sobre la imagen corporal de estudiantes universitarios de nuevo ingreso?
3. ¿En qué áreas corporales las mujeres estudiantes de nuevo ingreso se muestran con mayor ansiedad permanente y situacional que los estudiantes varones y viceversa?

Los objetivos planteados, ya mencionados anteriormente, de nuestro trabajo fueron:

- Adaptar, Informatizar y validar el cuestionario Body Image Anxiety Scale (BIAS).
- Adaptar e Informatizar el cuestionario Contour Drawing Rating Scale (CDRS).
- Determinar la percepción, actitud o grado de ansiedad, estado y rasgo, que tienen de su imagen corporal los estudiantes universitarios de nuevos ingreso, en relación con las variables: Género, Dieta, Nivel de Actividad física, IMC y Disciplina académica a la que pertenecen.

A continuación pasaremos al capítulo tres, donde se describe de manera pormenorizada la validación de la versión informatizada del Body Image Anxiety Scale, uno de los objetivos principales de nuestro trabajo.

2010

CAPÍTULO III: DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN INFORMATIZADA DEL BODY IMAGE ANXIETY SCALE

Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte

Universidad de Granada

Autor: Gabriel Gastélum Cuadras
Director de Tesis: Dr. Jesús Viciana Ramírez





CAPÍTULO III:

DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN INFORMATIZADA DEL BODY IMAGE ANXIETY SCALE.

Introducción

La Escala Ansiedad por la Imagen Corporal, Rasgo y Estado, corresponde a la versión original “Body Image Anxiety Scale” (BIAS) de Reed, Thompson y Brannick, tomada en su fase experimental de Raich (2000). Versión Informatizada de Gastélum y Blanco (2006b).

Escala tipo Likert, formada por 17 ítems, la forma de respuesta consiste en una escala de 0 a 10, en la que los sujetos seleccionan su respuesta de acuerdo con el grado de ansiedad que sienten hacia diferentes partes o aspectos relacionados con su cuerpo. Agrupados en dos factores, el Factor Peso tiene que ver el grado de ansiedad que el sujeto siente por partes del cuerpo como, por ejemplo, muslos, abdomen, cintura. El Factor No peso está formado por ítems como, por ejemplo, labios, manos, mentón.

Consta de dos subescalas:

- EAIC versión Rasgo.- Se refiere a la ansiedad no situacional, es decir generalizada, del sujeto en relación a 17 aspectos o características relacionados con su cuerpo (figura 1).



The image shows a digital scale interface with a green background. At the top, the text reads: "Generalmente que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por: MI ABDOMEN". Below this, there is a horizontal scale from 0 to 10. The scale is divided into five sections: "nada" (0), "ligeramente" (1, 2, 3), "moderadamente" (4, 5, 6), "mucho" (7, 8, 9), and "demasiado" (10). The numbers 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, and 10 are displayed in yellow. The text "Reactivo 5 de 17" is visible in the bottom right corner.

Figura 1 Ejemplo de forma de respuesta de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal, Versión rasgo.

- EAIC versión Estado.- Se refiere a la ansiedad situacional del sujeto en relación a 17 aspectos o características relacionados con su cuerpo, en tres escenarios distintos:
 - Situación de Alta Ansiedad.- Se refiere a la ansiedad del sujeto por su imagen corporal en una situación, como por ejemplo, al estar en la playa, a punto de entrar al agua llevando un traje de baño pequeño (figura 2).
 - Situación de Media Ansiedad.- Se refiere a la ansiedad del sujeto por su imagen corporal en una situación, como por ejemplo, al andar de compras en el supermercado (figura 2).



- Situación de Baja Ansiedad.- Se refiere a la ansiedad del sujeto por su imagen corporal en una situación, como por ejemplo, al estar en casa viendo la televisión (figura 2).

Estoy en la playa, llevando un traje de baño pequeño, a punto de entrar en el agua, solo, mientras que la playa esta llena de gente observándome; que tan ansioso, tenso o nervioso me siento por:
MI PESO CORPORAL

nada	ligeramente	moderamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Estoy en el supermercado de compras con mi ropa de diario; que tan ansioso, tenso o nervioso me siento por:
MI PESO CORPORAL

nada	ligeramente	moderamente	mucho	demasiado
------	-------------	-------------	-------	-----------

Estoy en mi casa, relajadamente mirando mi programa favorito en la televisión; que tan ansioso, tenso o nervioso me siento por:
MI PESO CORPORAL

nada	ligeramente	moderamente	mucho	demasiado
------	-------------	-------------	-------	-----------

Reactivo 1 de 17

Figura 2 Ejemplo de forma de respuesta de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal, Versión estado, informatizada.

Los ítems utilizados se miden mediante escala de tipo Likert con valores de 0 a 10 (desde nada hasta demasiado). Pese a que las escalas Likert son escalas ordinales y no cumplen la característica de proporcionalidad entre las distancias, fueron consideradas, como es frecuente en el área de ciencias sociales, escalas de intervalos a la hora de analizar los resultados. Ello permite aplicarles el tratamiento estadístico propio de las variables cuantitativas. Grande y Abascal (1994) se pronuncian en este sentido y sostienen que se está ante un tipo de escala que admite un análisis de componentes principales. Así mismo, Bentler y Chou (1987) indican que



se pueden utilizar métodos continuos cuando una variable tiene cuatro o más niveles. Algunos trabajos empíricos (Comrey y Montag, 1982; King, King y Klockars, 1983) comparan ítems dicotómicos con politómicos (especialmente de siete alternativas), concluyendo que el formato Likert de más anclajes ofrece mejoras sustanciales en la fiabilidad y una estructura factorial más clara y precisa.

Método.

Sujetos.

La muestra de 2089 sujetos, 902 mujeres y 1187 hombres, todos alumnos de las licenciaturas que se ofrecen en la Universidad Autónoma de Chihuahua; aproximadamente el 63% de la matrícula de la Universidad Autónoma de Chihuahua de primer ingreso durante el semestre agosto-diciembre de 2007 fue aleatoriamente dividida en dos partes utilizando el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) en su versión 15.0; con el fin de realizar estudios paralelos que permitieran corroborar y verificar los resultados obtenidos (validación cruzada).

La primera mitad (submuestra 1) quedó constituida por 1065 sujetos; 474 mujeres y 591 hombres. Las edades fluctúan entre los 16 y 40 años, con una media de 18.9 y una desviación estándar de 2.3 años.

La segunda mitad (submuestra 2) quedó compuesta por 1024 sujetos; 428 mujeres y 596 hombres. Las edades fluctúan entre los 16 y 40 años, con una media de 18.9 y una desviación estándar de 2.5 años.



Instrumento.

Encuesta tipo Likert, asistida por computadora, de 17 ítems relacionados con la ansiedad o tensión generada por partes de la propia anatomía; donde el encuestado responde, en una escala de 0 a 10, que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) se siente con respecto a diferentes partes de su cuerpo. Se eligió este tipo de encuesta por ser fácil de construir y de aplicar; además, de proporcionar una buena base para una primera ordenación de los individuos en la característica que se mide. Una escala Likert es una escala aditiva que corresponde a un nivel de medición ordinal, consistente en una serie de ítems o juicios ante los cuales se solicita la reacción del sujeto y el estímulo (ítem o sentencia) que se presenta al sujeto, representa la propiedad que se mide.

En la escala original se puntúa con cinco respuestas, nuestra adaptación consiste, como ya se mencionó de 0 a 10, es decir el sujetos elige entre onces posibles respuestas, conjugamos la original con nuestra versión, quedando de la forma siguientes, nada (0), ligeramente (1, 2 y 3), moderadamente (4, 5 y 6), mucho (7, 8 y 9) y demasiado (10) (ver Apéndice B y C, en anexos).

Lo anterior se justifica en relación a que los sujetos están acostumbrados a la escala de 0 a 10, ya que así han sido evaluados por el sistema educativo de nuestro país (México), por ejemplo, Viciano, Cervelló y Ramírez (2007) reportan un cambio similar en la validación de una escala con características muy parecidas, con población española.



Procedimiento en la recolección de datos.

Una vez conseguido el permiso de las autoridades universitarias y de las unidades académicas. Se invitó a participar en el estudio a los alumnos de primer ingreso de las licenciaturas que se ofrecen en la Universidad Autónoma de Chihuahua, que se encontraban presentes y que desearon formar parte en este estudio, firmando la carta de aceptación correspondiente. Luego se aplicó el instrumento antes descrito por medio de una computadora personal (módulo administrador del instrumento del editor de escalas de ejecución típica), en una sesión de forma grupal (entre 30 y 50 sujetos), aproximadamente de 30 minutos en los laboratorios o centros de cómputo de las unidades académicas participantes. Al inicio de cada sesión se hizo una pequeña introducción sobre la importancia de la investigación y de cómo acceder al instrumento; las instrucciones de cómo responder se encontraban en las primeras pantallas; antes del primer ítem del instrumento. Al término de la sesión se les agradeció su participación.

Una vez aplicado el instrumento se procedió a recopilar los resultados por medio del módulo generador de resultados del editor de escalas versión 2.0 (Anexo I).

Los resultados obtenidos, se analizaron mediante el paquete SPSS 15.0

Pasemos ahora a informar sobre las características psicométricas de dos de los instrumentos empleados, objetivo principal de este capítulo.



Análisis de las propiedades psicométricas de Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo y Estado.

Introducción.

En esta sección se reporta los resultados del análisis psicométrico del instrumento Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo y Estado. El análisis psicométrico se realizó en dos etapas: 1) análisis clásico de las propiedades psicométricas y 2) análisis de las propiedades psicométricas mediante modelos de ecuaciones estructurales; con el fin de obtener una prueba que presente las mejores propiedades para la conformación de los puntajes en la comparación de los estudiantes de primer ingreso a la licenciatura en educación física y los de las demás disciplinas de la Universidad Autónoma de Chihuahua en cuanto a su Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo y Estado.

Lo anterior con el fin de contar un instrumento con las mejores propiedades para la conformación de los puntajes en la comparación de los estudiantes de primer ingreso a la licenciatura en educación física y los de las demás disciplinas de la Universidad Autónoma de Chihuahua en cuanto a su Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo y Estado; se llevó a cabo el análisis psicométrico del mismo en dos submuestras y desde la perspectiva del enfoque clásico de la teoría de los test (Muñiz, 1998; Nunnally y Bernstein, 1995) y el de los modelos de ecuaciones estructurales (Batista y Coenders, 2000); lo cual permitió realizar estudios paralelos para corroborar y verificar los resultados obtenidos (validación cruzada).



Análisis Clásico de las Propiedades Psicométricas de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo.

Hasta finales de los años sesenta el investigador se ha servido del Análisis Factorial Exploratorio (AFE) para establecer indicadores adecuados que hicieran emerger dimensiones subyacentes (Lawley y Maxwell, 1971). Actualmente, todavía es frecuente en psicología y ciencias afines servirse de estos modelos exploratorios para validar cuestionarios (Nunnally y Bernstein, 1995).

Por otro lado, desde el punto de vista de la teoría clásica de los test, una medición es fiable cuando proporciona resultados consistentes o estables, ya sea en medidas repetidas o en las respuestas a los diversos ítems que la componen (Nunnally y Bernstein, 1995). Para evaluar la fiabilidad de la escala, se consideran dos formas paralelas de un mismo test o bien su subdivisión en dos mitades equivalentes (splithalves), y se correlacionan ambas a continuación. Dada la arbitrariedad del splithalving (la escala se puede partir de muchas maneras), los expertos en psicometría han desarrollado coeficientes de fiabilidad que la evitan (aunque comparten sus supuestos) conocidos como coeficientes de consistencia interna o equivalencia. Entre ellos el más popular es el coeficiente α de cronbach.

Análisis Factorial Exploratorio (primera solución factorial).

Para determinar el número mínimo de factores comunes capaces de reproducir, de un modo satisfactorio, las correlaciones observadas entre los 17 ítems del instrumento, se realizó, en la submuestra 1, la extracción de éstos a partir del método de componentes principales; siguiendo el criterio de Kaiser (1958) y el análisis gráfico



del Scree Test de Cattell (1966) sobre los autovalores, detectándose, después de una rotación varimax (Costello y Osborne, 2005), una estructura de dos factores: **Ansiedad Rasgo Factor Peso** con un 31.42% de la varianza explicada y **Ansiedad Rasgo Factor No Peso** con un 30.44%. El conjunto de los componentes principales seleccionados explicaron el 61.86% de la varianza (Tabla 2 y Figura 3). La significación del Test de Barlett (11642.035; $p < 0.0001$) y el KMO (.932) muestran, además, una adecuada correlación entre los ítems y una buena adecuación muestral respectivamente.

Tabla 2 Autovalores y porcentaje de varianza explicada por cada uno de los factores retenidos.
Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 1. Solución rotada.
Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo.

Factores / Componentes	Autovalor	% de la varianza	% acumulado
Ansiedad Rasgo Factor Peso	5.34	31.42	31.42
Ansiedad Rasgo Factor No Peso	5.17	30.44	61.86

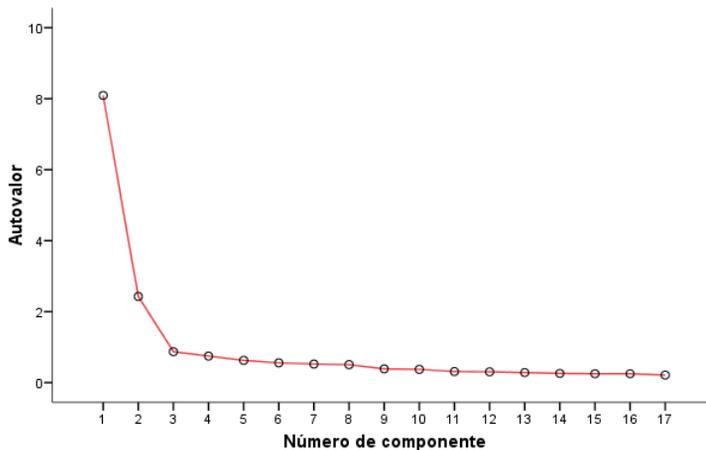


Figura 3 Scree Test de Cattell (gráfico de sedimentación).
Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 1. Solución sin rotar.
Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo.



A continuación se reportan los ítems que se agruparon en cada factor, tomando en cuenta los resultados del análisis factorial exploratorio en la submuestra 1 (Tablas 3 y 4).

Tabla 3 Ítems agrupados en el Factor 1: Ansiedad Rasgo Factor Peso.
Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 1. Solución rotada.

Ítem	Carga factorial
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mi peso corporal	.78
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis muslos	.73
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis nalgas	.74
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis caderas	.74
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mi abdomen	.81
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis piernas	.74
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis brazos	.63
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mi cintura	.80
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mi tono muscular	.67

Tabla 4 Ítems agrupados en el Factor 2: Ansiedad Rasgo Factor No Peso.
Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 1. Solución rotada.

Ítem	Carga factorial
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis orejas	.67
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis labios	.81
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis muñecas	.78
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis manos	.77
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mi frente	.77
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mi cuello	.81
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mi mentón (barbilla)	.81
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis pies	.62



Análisis Factorial Exploratorio (segunda solución factorial).

Con el fin de validar la solución factorial obtenida con la submuestra 1, se realizó nuevamente un análisis de componentes principales con los datos de la submuestra 2; siguiendo los mismos criterios para la retención de factores; encontrándose de nuevo, después de una rotación varimax (Costello y Osborne, 2005), una estructura de dos factores o componentes: **Ansiedad Rasgo Factor Peso** con un 33.12% de la varianza explicada y **Ansiedad Rasgo Factor No Peso** con un 30.98%. El conjunto de los componentes principales seleccionados explicaron el 64.10% de la varianza (Tabla 5 y Figura 4). La significación del Test de Barlett (12003.245; $p < 0.0001$) y el KMO (.940) muestran, además, una adecuada correlación entre los ítems y una buena adecuación muestral respectivamente.

Tabla 5 Autovalores y porcentaje de varianza explicada por cada uno de los factores retenidos.
Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 2. Solución rotada.
Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo.

Factores / Componentes	Autovalor	% de la varianza	% acumulado
Ansiedad Rasgo Factor Peso	5.63	33.12	33.12
Ansiedad Rasgo Factor No Peso	5.27	30.98	64.10

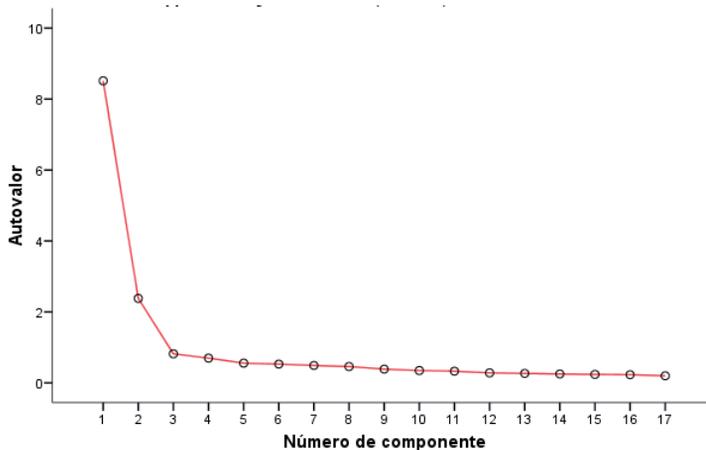


Figura 4 Scree Test de Cattell (gráfico de sedimentación).
Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 2 (15 ítems). Solución sin rotar.
Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo.



A continuación se reportan los ítems que se agruparon en cada factor, tomando en cuenta los resultados del análisis factorial exploratorio en la submuestra 2 (Tablas 6 y 7).

Tabla 6 Ítems agrupados en el Factor 1: Ansiedad Rasgo Factor Peso.
Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 2. Solución rotada.

Ítem	Carga factorial
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mi peso corporal	.78
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis muslos	.77
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis nalgas	.74
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis caderas	.75
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mi abdomen	.83
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis piernas	.74
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis brazos	.67
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mi cintura	.78
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mi tono muscular	.73

Tabla 7 Ítems agrupados en el Factor 2: Ansiedad Rasgo Factor No Peso.
Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 2. Solución rotada.

Ítem	Carga factorial
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis orejas	.69
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis labios	.80
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis muñecas	.79
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis manos	.79
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mi frente	.78
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mi cuello	.83
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mi mentón (barbilla)	.78
Generalmente que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis pies	.64



Congruencia entre los factores de las dos soluciones factoriales (validación cruzada).

Los métodos mas frecuentemente utilizados para fijar el numero de factores, tales como máxima verosimilitud, mínimos cuadrados, factores principales, componentes principales, centroide, etc., así como los métodos de rotación, ortogonales (Cuartimax, Varimax, Ortomux, etc.) u oblicuos (Oblimax, Oblimin, Oblimin Direct, etc.), hacen variar las soluciones factoriales tanto en lo que respecta al número de factores obtenidos, como en lo relativo a los pesos que en los factores presentan las variables y por lo tanto los valores propios de cada factor (Harman, 1980).

Por todo esto, tras la obtención del análisis factorial, es necesario comparar las estructuras factoriales obtenidas con las encontradas en otros análisis. Normalmente este tipo de comparaciones no puede ser llevado a cabo mediante una mera inspección visual de los resultados. Se necesita, mediante diversos procedimientos, encontrar índices objetivos que permitan conocer hasta qué punto las estructuras factoriales que se deseen comparar son o no coincidentes. (Martínez, 1979). El problema estriba en saber si ambas estructuras factoriales son estadísticamente similares: ya que en caso contrario, se daría la paradoja de que el mismo tests, aplicado a dos muestras diferentes estaría midiendo cosas distintas. Es decir que un mismo instrumento de medida nos mediría diferentes aspectos de la conducta dependiendo de la muestra en la que éste instrumento fuera aplicado. Si esto fuere así, el instrumento utilizado carecería de total validez práctica.



Wrigley y Neuhaus (1955) proponen la fórmula 1 para el estudio de la congruencia entre los factores de dos soluciones factoriales diferentes obtenidas con el mismo conjunto de variables en dos muestras diferentes.

$$C = \frac{\sum_{i=1}^p l_{1i} l_{2i}}{\sqrt{\left(\sum_{i=1}^p l_{1i}^2 \right) \left(\sum_{i=1}^p l_{2i}^2 \right)}} \quad (1)$$

Siendo l_{1i} y l_{2i} los pesos factoriales de las variables en el factor a y b respectivamente. El rango de valores del coeficiente de congruencia C varía entre -1 y 1, indicando el valor cero falta de acuerdo. Cureton y D'Agostino (1983) y Mulaik (1972) sugieren valores de C mayores que 0.90 ó 0.80 para afirmar que dos factores son congruentes.

También se puede emplear la correlación de Pearson ($r_{l_1 l_2}$) entre las saturaciones o pesos factoriales de dos componentes, l_{1i} y l_{2i} mediante la fórmula 2.

$$r_{l_1 l_2} = \frac{n \sum_{i=1}^p l_{1i} l_{2i} - \sum_{i=1}^p l_{1i} \sum_{i=1}^p l_{2i}}{\sqrt{\left(n \sum_{i=1}^p l_{1i}^2 - \left(\sum_{i=1}^p l_{1i} \right)^2 \right) \left(n \sum_{i=1}^p l_{2i}^2 - \left(\sum_{i=1}^p l_{2i} \right)^2 \right)}} \quad (2)$$



Cliff (1966) propone una correlación mínima .75 para que los factores tengan una interpretación similar.

Los valores de los Coeficientes de Congruencia y de los Coeficientes de correlación de Pearson entre los pesos factoriales de los componentes obtenidos en los análisis factoriales exploratorios llevados a cabo con las submuestras 1 y 2; indican, de acuerdo a lo sugerido por Cureton y D'Agostino (1983), Mulaik (1972) y Cliff (1966), una alta congruencia entre pares de componentes (ver Tabla 8).

Tabla 8 Coeficientes de Congruencia y de correlación de Pearson entre las saturaciones de los componentes obtenidos en los análisis factoriales exploratorios submuestras 1 y 2. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo.

Factores / Componentes	Coeficiente de Congruencia	Coeficiente de correlación
Ansiedad Rasgo Factor Peso	.999	.931
Ansiedad Rasgo Factor No Peso	.999	.969

Fiabilidad de las subescalas (consistencia interna).

Para evaluar la fiabilidad de una escala, se consideran dos formas paralelas de un mismo test o bien su subdivisión en dos mitades equivalentes (splithalves), y se correlacionan ambas a continuación. Dada la arbitrariedad del splithalving (la escala se puede partir de muchas maneras), los psicómetras han desarrollado coeficientes de fiabilidad que la evitan (aunque comparten sus supuestos) conocidos como coeficientes de consistencia interna o equivalencia. Entre ellos el más popular es el coeficiente α (alfa de Cronbach), para el que, de manera un tanto simplista, se proponen umbrales mínimos como .7 para comparar grupos y .9 para comparaciones individuales (Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust, 2002). La



diferencia entre estos umbrales está relacionada con la necesidad de disminuir la incertidumbre en el caso del diagnóstico de un sólo caso, mientras que la posibilidad de aumentar la precisión con un mayor tamaño muestral permite relajar el umbral en los estudios de grupos.

Las subescalas (componentes) resultantes en los análisis factoriales exploratorios, de ambas submuestras, poseen alfas superiores a .9, evidenciando una consistencia interna adecuada para este tipo de subescalas (ver Tabla 9).

Tabla 9 Coeficientes de consistencia interna de cada uno de los componentes obtenidos en los análisis factoriales exploratorios submuestras 1 y 2.
Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo.

Componentes	α Submuestra 1	α Submuestra 2
Ansiedad Rasgo Factor Peso	.917	.927
Ansiedad Rasgo Factor No Peso	.912	.918



Análisis de las Propiedades Psicométricas de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo, mediante modelos de ecuaciones estructurales.

Una de las técnicas más apropiadas para validar escalas y modelos y que goza de gran aceptación en las ciencias sociales, es el enfoque de ecuaciones estructurales. En este enfoque, la medida es el proceso por el cual un concepto viene asociado a una o más variables latentes (constructos, variables teóricas, abstractas) y éstas a variables observables (medidas). Así, el modelo de medida especifica un modelo estructural relacionando variables latentes a una o más medidas o variables observables (Bollen, 1989). El proceso de medida se puede resumir en el esquema de la figura 5.

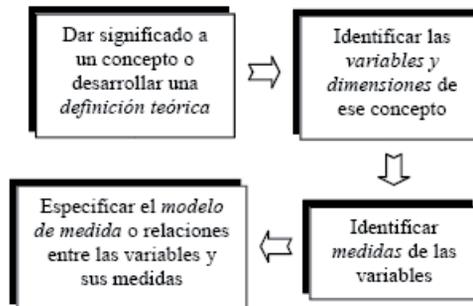


Figura 5 Fases del proceso de medida.
Fuente: adaptado de Bollen (1989).

Cuando se desean comparar estructuras factoriales y/o determinar el número de dimensiones subyacentes en cualquier matriz de datos se han propuesto diversos métodos (Ferrando, Lorenzo y Chico, 1997; García-Cueto, 1994); pero no cabe duda de la necesidad de acudir a procedimientos estadísticos cada vez más rigurosos (Muñiz, 1997) y los más adecuados pasan por el estudio confirmatorio de las



estructuras factoriales (Costello y Osborne, 2005). Entre todas las técnicas que existen en la actualidad para la validación de modelos de ciencias sociales con datos cuantitativos, numerosos autores decantan la aplicación del enfoque de ecuaciones estructurales, dadas las ventajas que presenta sobre otras (Bagozzi, 1994; Baumgartner y Homburg, 1996; Camisón y Bou, 2000; Diamantopoulos, 1994; Hair, Anderson, Tatham y Black 1999; Lévy, 1994; Mackenzie, 2001; Sáez y Sánchez, 1997). Podemos resumir estas ventajas de la modelización mediante ecuaciones estructurales en que contemplan varias relaciones entre variables dependientes e independientes frente a una sola relación en la correlación canónica o en el análisis multivariante de la varianza, por ejemplo, permiten controlar el error de medida, probar estructuras teóricas complejas, proporcionan medios para depurar las escalas de medida hasta lograr su fiabilidad y validez convergente y discriminante, son un buen método para tratar conceptos multidimensionales, valoran el grado de ajuste del modelo de medida y del modelo estructural propuestos a los datos empíricos obtenidos y, en definitiva, favorecen el desarrollo y prueba de la teoría.

Una práctica habitual para obtener evidencia de validez de modelos teóricos basados en los resultados del Análisis Factorial Exploratorio –AFE- (Arruda et al., 1996), suele ser utilizar el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), a través del enfoque de ecuaciones estructurales, para demostrar la validez de la estructura factorial previamente obtenida con AFE y por consiguiente la validez de las deducciones teóricas inferidas del mismo.

Las fases a seguir en la realización de un AFC son similares a las que se realizan para elaborar y validar un modelo. El objetivo es llegar, a través de sucesivos



AFC, a un modelo satisfactorio tanto desde el punto de vista de bondad del ajuste como de significación de los resultados (Jöreskog, 1971).

A partir de las medidas de las variables, hay que especificar las relaciones entre las variables latentes y sus medidas. Al igual que lograr una correcta definición y medición de cada variable, es fundamental especificar correctamente y a la luz de la teoría, las relaciones entre las variables. En nuestra opinión, es mucho más importante el marco teórico que subyace detrás de un determinado modelo que las diferentes relaciones que se pueden probar empíricamente. Por tanto, aunque en ocasiones se podrían establecer relaciones entre todas las variables, hay que realizar un esfuerzo para justificar cada relación e hipótesis que se va a contrastar empíricamente. Pese a que este razonamiento parece obvio, varios trabajos parecen guiarse primero por los resultados que por la teoría pertinente.

En segundo lugar, para identificar un modelo hay que introducir restricciones para los parámetros. Bollen (1989) analiza diferentes reglas y tests que ayudan en la identificación de un modelo. Sin embargo, hay programas como el LISREL y el EQS que calculan automáticamente un test empírico de la matriz de datos que también sugiere el grado de identificación del modelo.

Un problema que puede surgir en la validación de un modelo es la no convergencia del mismo cuando, tras repetidas iteraciones, los valores obtenidos no están suficientemente próximos como para llegar a una solución. La convergencia, de acuerdo con Bollen (1989), depende de: a) el criterio que defina lo que son “valores insuficientemente próximos”; b) el número de iteraciones que se permitan antes de dejar de intentar la validación del modelo; c) los valores de partida que se otorguen a



los parámetros desconocidos; d) la correcta especificación del modelo; e) las fluctuaciones muestrales de las varianzas y covarianzas de las variables observables; f) el tamaño de la muestra y g) el número de indicadores por factor (es más probable la convergencia para muestras con tamaño mayor a 150 y con más de dos indicadores por factor).

Una vez contrastado el modelo, es necesario evaluar los resultados obtenidos con el fin de averiguar si son o no aceptables de acuerdo con lo previsto, si el ajuste del modelo es estadísticamente bueno y, si no, cuáles pueden ser las razones de desviación respecto a lo previsto. Para ello, aparte de observar la factibilidad de los parámetros obtenidos (signo del parámetro y su valor, etc.), algunas de las medidas más utilizadas para conocer la bondad del ajuste de un modelo cuando se utiliza un enfoque de ecuaciones estructurales son las que aparecen a continuación (Bagozzi y Yi, 1988; Bagozzi y Baumgartner, 1994; Baumgartner y Homburg, 1996; Bentler, 1990; Bisquerra, 1989; Bollen, 1989; Jöreskog y Sörbom, 1993). Como recomiendan diferentes autores, conviene utilizar varias medidas de bondad del ajuste en la interpretación de los resultados índices absolutos e incrementales, de centralidad y de no centralidad con el fin de evitar los inconvenientes de cada una de ellas (Bagozzi y Yi, 1988; Baumgartner y Homburg, 1996; Hair et al., 1999; Mackenzie, 2001):

- El valor de la Chi-cuadrado (χ^2) indica si el modelo se ajusta a los datos. En concreto, mide la desviación que existe entre la matriz de covarianzas o correlaciones muestral y la ajustada; contrasta la hipótesis nula de que la matriz de varianzas covarianzas estimada se desvía de la muestral sólo debido al error muestral. El ajuste será mejor cuanto menor sea el valor de la Chi-cuadrado o cuanto más exceda de .05 el valor de su probabilidad. Pero hay que tener presente



que estamos ante un test relativamente sensible al número de parámetros del modelo: el valor de la Chi-cuadrado disminuye conforme se añaden parámetros al modelo. Y también es sensible al tamaño muestral; por ello usualmente se interpreta también la razón de Chi-cuadrado sobre los grados de libertad (CMIN/GL), con valores inferiores a 3 indicando un buen ajuste (Carmines y McIver, 1981). Si la disminución del valor de la Chi-cuadrado al intentar mejorar un modelo es grande respecto de la pérdida de grados de libertad, se habrá conseguido una mejora real del modelo (si las disminuciones son similares, el ajuste se ha conseguido mediante “prueba y error” y los parámetros obtenidos no tendrán un verdadero significado (Jöreskog, 1971). Por tanto, cuando alguno de los supuestos de la Chi-cuadrado no se cumple, pierde valor como índice de bondad del ajuste.

- El índice de bondad del ajuste (GFI, Goodness of Fit Index) y el índice de bondad ajustado (AGFI, Adjusted Goodness of Fit Index) son dos medidas de bondad del ajuste absolutas y miden la variabilidad explicada por el modelo y pueden tomar valores entre 0 y 1. Cuanto más cerca se encuentren de 1, mejor es el ajuste. No depende del tamaño de la muestra y son, por tanto, menos sensibles que la Chi-cuadrado a las desviaciones de la normalidad. Sin embargo, aunque estas medidas no dependen explícitamente del tamaño muestral, su distribución muestral sí depende del tamaño (Jöreskog y Sörbom, 1993). Así, en ocasiones, los valores fluctúan en torno a .9 pese a ser modelos con errores de especificación.
- El índice de bondad de ajuste comparativo (CFI, Comparative Fit Index) es una medida de bondad del ajuste incremental. Indica en qué grado es mejor el ajuste del modelo en comparación con un modelo de referencia, normalmente el modelo de las variables independientes. Al igual que los índices GFI y AGFI, su valor puede



oscilar entre 0 y 1, de modo que el ajuste será mejor cuanto más cerca de 1 sea el valor de este índice. Su principal inconveniente es que no refleja la parsimonia de los modelos alternativos

- Residuo cuadrático medio (RMSR, Root Mean Square Residual) es la raíz cuadrada de la media de los residuos al cuadrado; es una medida resumen del tamaño medio de los residuos entre las matrices de entrada estimadas y observadas. Un valor cercano a cero indica que el modelo está ajustado, pero es difícil valorar en qué medida no está ajustado.
- El error cuadrático medio de aproximación (RMSEA, Root Mean Square error of Approximation) responde a la pregunta, ¿Qué tan bien se ajusta el modelo a la matriz de covarianza de la población si estuviera disponible? El índice RMSEA es considerado óptimo cuando sus valores son de .05 o inferiores y aceptables en el rango .08-.05 (Hu y Bentler, 1995).
- Índice de validación cruzada esperada (ECVI, Expected Cross-Validation Index) es una aproximación a la bondad de ajuste que conseguirá el modelo estimado en otra muestra del mismo tamaño. El EVCI no tiene un rango especificado aceptable de valores, pero se utiliza en la comparación entre modelos alternativos.
- Índice Tucker-Lewis (TLI, Tucker-Lewis Coefficient) también conocido como el índice de ajuste no normado (NNFI), combina una medida de parsimonia en un índice comparativo entre los modelos saturados, independientes y propuestos, lo que resulta en valores que van de 0 a 1; en la mayoría de los casos los modelos saturados representan al modelo más general, es un modelo trivial en el sentido



que ajusta cualquier conjunto de datos perfectamente, mientras que los independientes representan el extremo opuesto a los saturados, se asume que las variables observadas están incorrelacionadas entre sí. Un valor recomendado para TLI es un nivel de .90 o superior. Esta medida también se puede utilizar para comparar entre modelos alternativos mediante la sustitución del modelo alternativo por el modelo saturado o independiente.

- Índice del ajuste normal (NFI, Normed Fit Index) es una medida que va de 0 (ningún ajuste) a 1 (ajuste perfecto). El NFI es una comparación relativa del modelo propuesto al modelo saturado. Como con el TLI, no existe un valor absoluto que indique un nivel de ajuste aceptable, pero un valor recomendado normalmente es .90 o superior.
- Índice de ajuste normado de parsimonia (PNFI, Parsimonious Normed Fit Index) una modificación del NFI. El PNFI tiene en cuenta el número de grados de libertad utilizados para conseguir un nivel de ajuste. La parsimonia se define en la consecución de mayores niveles de ajuste por grado de libertad utilizado (un grado de libertad por coeficiente estimado). Valores elevados de PNFI son mejores, y su uso principal consiste en la comparación de modelos con diferentes grados de libertad. Se utiliza para comparar modelos alternativos y no existen niveles recomendados de ajuste. Sin embargo, cuando se compara entre modelos, se proponen diferencias de .06 a .09, que sean indicativas de diferencias sustanciales en los modelos.
- Índice de calidad de ajuste de parsimonia (PGFI, Parsimonious Goodness of Fit Index) modifica el GFI de forma diferente del AGFI. Mientras que el ajuste del AGFI



del GFI se basa en los grados de libertad en los modelos estimados y saturados, el PGFI se basa en la parsimonia del modelo estimado. El valor varía entre 0 y 1, con valores elevados indicando una mayor parsimonia del modelo.

- Criterio de Información de Akaike (AIC, Akaike Information Criterion) al igual que PNFI, el AIC es una medida comparativa entre modelos con diferente número de constructos. El AIC se calcula como: $AIC = \chi^2 + 2 \times \text{número de parámetros estimados}$. Los valores AIC cercanos a cero indican un mejor ajuste y una mayor parsimonia. Un valor reducido de AIC se produce cuando los valores de la Chi-cuadrado se consiguen con unos pocos coeficientes estimados.
- Los valores “t” de cada parámetro estimado (deben ser mayores que 1.96 si se busca una significación al 95%).

Las medidas de calidad de ajuste son de tres tipos:

1. Medidas absolutas de ajuste (χ^2 , GFI, RMSR, RMSEA y ECVI) evalúan sólo el ajuste global del modelo, sin ajuste para el grado de “sobreajuste” que pudiera ocurrir.
2. Medidas de ajuste incremental (AGFI, TLI, NFI y CFI) comparan el modelo propuesto con otro modelo especificado por el investigador.
3. Medidas de ajuste de parsimonia (PNFI, PGFI, CMIN/GL y AIC) ajustan las medidas de ajuste para ofrecer una comparación entre modelos con diferentes números de coeficientes estimados, siendo el propósito determinar la cantidad del ajuste conseguido por cada coeficiente estimado.



Por lo que respecta a los residuos estandarizados, un ítem que está en el factor incorrecto presentará grandes residuos negativos con otros ítems de ese factor y positivos con los ítems del factor “correcto” (Steenkamp y Van Trijp, 1991) o puede que un indicador cargue en varios factores, en cuyo caso se le puede relacionar con esos factores o dejar correlacionar sus errores (Bagozzi, y Baumgartner, 1994). Esta última solución sólo se debe utilizar como excepción y siempre que haya una justificación teórica para ello, ya que, en caso contrario, se podría sacrificar la unidimensionalidad de la medida (Bagozzi, y Baumgartner, 1994) y “la principal suposición en los modelos de ecuaciones estructurales es que el término de error en cada relación está incorrelacionado con todas las variables independientes” (Jöreskog y Sörbom, 1993).

Por su parte, los índices de modificación permiten analizar en qué medida se puede mejorar el ajuste si se relajan algunas de las restricciones que impone el modelo. Hay un índice de modificación para cada parámetro fijo del modelo (especificado como 0) igual al decremento esperado en la Chi-cuadrado en caso de que sólo fuese libre ese parámetro y el resto se mantuvieran con sus valores estimados. Se procede buscando el índice de modificación más alto y dejándole libre siempre que haya explicación para ello. Seguidamente, se trata de validar el modelo resultante (Bagozzi y Baumgartner, 1994; Bisquerra, 1989; Jöreskog y Sörbom, 1993). Obviamente, todos los cambios que se realicen deben estar justificados por la teoría.

Una vez establecida la validez, se procede a evaluar la fiabilidad. Ésta puede calcularse simplemente como la proporción de varianza del ítem explicado por el factor. La fiabilidad de una escala sumada de los ítems de una misma dimensión puede calcularse según el coeficiente Ω (Heise y Bohrnstedt, 1970):



$$\Omega = 1 - \frac{\sum \theta_j^2}{\text{Var (escala)}} \quad (3)$$

Donde el denominador es la varianza total de la escala y el numerador es la suma de las varianzas de error de todos los ítems de la escala. En términos estadísticos y, más concretamente, en los modelos de ecuaciones estructurales, la fiabilidad viene dada por el cuadrado de la correlación que existe entre un constructo y sus medidas, es decir, por el grado de relación directa que existe entre la variable latente y la variable observable (Bollen, 1989).

En definitiva, el enfoque de ecuaciones estructurales constituye una técnica de estimación robusta y versátil, adecuada para estimar la validez de constructo ya que proporciona una prueba de la estructura teórica del instrumento de medida (la relación entre el constructo y sus medidas) y permite contrastar así la relación entre diferentes constructos sin el sesgo que produce el error de medida (Steenkamp y Van Trijp 1991). Así, los coeficientes lambda o cargas factoriales, que miden la relación directa entre una variable latente y la variable observable o medida en una ecuación estructural, pueden interpretarse como coeficientes de validez de la segunda para medir la primera (Bollen, 1989; Bisquerra, 1989; Catena, Ramos y Trujillo, 2003).



Análisis Factorial Confirmatorio (primera solución factorial).

Cuando se mide un único constructo, se hace necesario comprobar que se cumpla el requisito de la unidimensionalidad (Bagozzi y Baumgartner, 1994; Leighton, Gokiery y Cui, 2007), por la cual debe ser precisamente un único constructo el que subyace en un conjunto de ítems que constituyen una escala. Pero si hay algún constructo intrínsecamente multidimensional, como es el caso de las escalas utilizadas en este trabajo, la unidimensionalidad se ha de analizar para cada factor o dimensión individual. La unidimensionalidad de una variable se puede detectar mediante la realización de un análisis factorial exploratorio (Steenkamp y van Trijp, 1991; Leighton et al., 2007). En nuestro caso, se hizo a través de un análisis de ejes principales con rotación varimax (Hair et al., 1999), que permitió elegir los ítems que tienen una carga factorial alta en cada uno de los factores o componentes extraídos (Comunicación, Atención y Excelencia). Ahora, mediante el análisis factorial confirmatorio sobre los datos de la submuestra 2, se contrasta la solución factorial y se depura el conjunto de ítems resultantes del análisis factorial exploratorio realizado con los datos de la submuestra 1; con el fin de obtener modelos congénéricos y, al mismo tiempo, probar la validez de constructo de las dimensiones y variables estudiadas. En el contexto de las ecuaciones estructurales, un modelo congénérico se caracteriza porque cada variable superficial (ítem) está conectada solamente con un factor, y las covariaciones se deben a las relaciones entre factores y variables superficiales (Catena et al., 2003).

Para conducir el análisis factorial confirmatorio se utilizó el software AMOS 16 (Arbuckle, 2007), las varianzas de los términos de error fueron especificados como parámetros libres, en cada variable latente (factor) se fijó uno de los coeficientes



estructurales asociados a uno, para que su escala sea igual a la de una de las variables superficiales (ítems). El método de estimación empleado fue el de Máxima Probabilidad (Hu y Bentler, 1995); siguiendo la recomendación de Thompson (2004), en el sentido de que cuando se emplea análisis factorial confirmatorio se debe corroborar no sólo el ajuste de un modelo teórico sino que es recomendable comparar los índices de ajuste de varios modelos alternativos para seleccionar el mejor.

Para evaluar el ajuste del modelo se siguieron las recomendaciones antes planteadas, que indican la conveniencia de emplear múltiples indicadores de ajuste (Hu y Bentler, 1995). Específicamente, se emplean el estadístico Chi-cuadrado, el índice de bondad de ajuste (GFI), el residuo cuadrático medio (RMSR), el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) y el índice de validación cruzada esperada (ECVI) como medidas absolutas de ajuste. El índice de bondad ajustado (AGFI), el Índice Tucker-Lewis (TLI), el Índice del ajuste normal (NFI) y el índice de bondad de ajuste comparativo (CFI) como medidas de ajuste incremental. El índice de ajuste normado de parsimonia (PNFI), el índice de calidad de ajuste de parsimonia (PGFI), la razón de Chi-cuadrado sobre los grados de libertad (CMIN/GL) y el Criterio de Información de Akaike (AIC) como medidas de ajuste de parsimonia.

De acuerdo a los resultados de la Tabla 10 el análisis factorial confirmatorio inicial (17 ítems) indica que el modelo de medición de dos factores ajusta aceptablemente (GFI .854; RMSR 0.466; RMSEA .103; ECVI 1.438) pero no de manera óptima. Un examen de los coeficientes de regresión estandarizados de los ítems con cada uno de sus factores latentes permite identificar que los ítems 1, 7, 9, 10 y 17 son los que menor valor poseen. Retirando estos ítems los índices mejoran de manera considerable y el ajuste de los datos al modelo teórico de 12 ítems agrupados en dos factores es óptimo (GFI .912; RMSR .347; RMSEA .101; ECVI 0.639) y de acuerdo a las medidas de ajuste incremental y de parsimonia (ver Tablas 11 y 12) significativamente superior, al modelo alternativo de 17 ítems agrupados en dos factores.



Tabla 10 Medidas absolutas de ajuste para cada uno de los modelos generados.
Primer Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 2.
Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo.

Modelo	Índice de Ajuste				
	χ^2	GFI	RMSR	RMSEA	ECVI
Independiente (12 ítems)	8119.464 ***	.265	3.563	.345	7.960
Saturado (12 ítems)	0	1	0		0.152
2 factores 17 ítems	1400.712 ***	.854	0.466	.103	1.438
2 factores 12 ítems	603.974 ***	.912	0.347	.101	0.639

Nota: χ^2 = Chi cuadrado; GFI = Índice de bondad de ajuste; RMSR = Residuo cuadrático medio; RMSEA = Error cuadrático medio de aproximación; ECVI = Índice de validación cruzada esperada; N = 1024, *** p < .01

Tabla 11 Medidas de ajuste incremental para cada uno de los modelos generados.
Primer Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 2.
Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo.

Modelo	Índice de Ajuste			
	AGFI	TLI	NFI	CFI
Independiente (12 ítems)	.132	0	0	0
Saturado (12 ítems)			1	1
2 factores 17 ítems	.811	.876	.884	.893
2 factores 12 ítems	.870	.915	.926	.932

Nota: AGFI = Índice de bondad ajustado; TLI = Índice Tucker-Lewis; NFI = Índice del ajuste normal; CFI = Índice de bondad de ajuste comparativo; N = 1024

Tabla 12 Medidas de ajuste de parsimonia para cada uno de los modelos generados.
Primer Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 2.
Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo.

Modelo	Índice de Ajuste			
	PNFI	PGFI	CMIN/GL	AIC
Independiente (12 ítems)	0	.225	123.022	8143.464
Saturado (12 ítems)	0			156.000
2 factores 17 ítems	.767	.659	11.870	1470.712
2 factores 12 ítems	.743	.620	11.396	653.974

Nota: PNFI = Índice de ajuste normado de parsimonia; PGFI = Índice de calidad de ajuste de parsimonia; CMIN/GL = Chi cuadrado sobre grados de libertad; AIC = Criterio de Información de Akaike; N = 1024



En la figura 6 se presenta el modelo de medición para los 12 ítems agrupados en dos factores, incluyendo los coeficientes de regresión estandarizados entre ítems y factores y las saturaciones factoriales estandarizadas (comunalidades) de cada uno de los ítems.

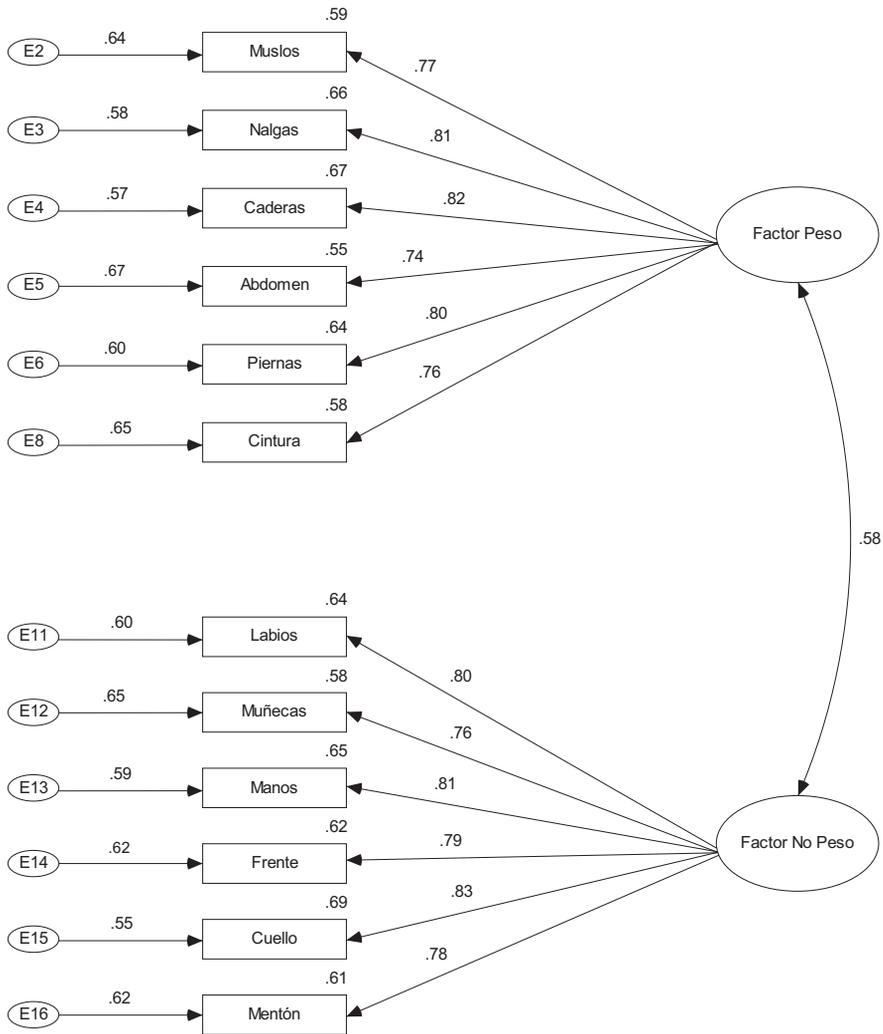


Figura 6 Modelo de medición para del instrumento Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo. Primer Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 2.



Tanto el primer factor: Ansiedad Rasgo Factor Peso, como el segundo factor: Ansiedad Rasgo Factor No Peso, presentan saturaciones factoriales estandarizadas elevadas (mayores a .50); por lo que todos los ítems resultan bien explicados a partir de dichos factores.

Por su parte, la estimación de la correlación entre los dos factores de la escala es de .58; lo cual muestra que, a medida que aumenta el nivel de ansiedad en uno de los factores, también aumenta en el otro.

Análisis Factorial Confirmatorio (segunda solución factorial).

Para comprobar la estructura factorial de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo obtenida a partir de la submuestra 2 (análisis factorial confirmatorio, primera solución factorial), se utilizó nuevamente el programa estadístico Amos en su versión 16.0 para realizar un segundo análisis factorial confirmatorio en la submuestra 1. Los parámetros del modelo se obtuvieron a través del método de Máxima Verosimilitud, las varianzas de los términos de error fueron especificados como parámetros libres, en cada variable latente (factor) se fijó uno de los coeficientes estructurales asociados a uno, para que su escala sea igual a la de una de las variables superficiales (ítems). De la misma forma que en el análisis factorial confirmatorio anterior (primera solución factorial), se consideraron diversos índices para evaluar la bondad de ajuste del modelo de medición con los datos empíricos. Los índices de bondad de ajuste considerados para evaluar el ajuste del modelo de medición fueron: χ^2 , GFI, RMSR, RMSEA y ECVI (medidas absolutas de ajuste); AGFI, TLI, NFI y CFI (medidas de ajuste incremental); PNFI, PGFI, CMIN/GL y AIC (medidas de ajuste de parsimonia).



La estructura factorial analizada plantea un modelo de dos factores, con adscripciones de los ítems basados en análisis factorial confirmatorio de la submuestra 2 (2 factores 12 ítems). De acuerdo a los resultados de la Tabla 13, el análisis factorial confirmatorio de la submuestra 1 indica que el modelo de medición de dos factores es óptimo (GFI .920; RMSR 0.363; RMSEA .095; ECVI 0.580) y de acuerdo a las medidas de ajuste incremental y de parsimonia (ver Tablas 14 y 15) significativamente superior, al modelo independiente y muy similar al modelo saturado.

Tabla 13 Medidas absolutas de ajuste para cada uno de los modelos generados.
Segundo Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 1.
Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo.

Modelo	Índice de Ajuste				
	χ^2	GFI	RMSR	RMSEA	ECVI
Independiente (12 ítems)	7946.791	.281	3.370	.335	7.491
Saturado (12 ítems)	0	1	0		0.147
2 factores 12 ítems	567.091 ***	.920	0.363	.095	0.580

Nota: χ^2 = Chi cuadrado; GFI = Índice de bondad de ajuste; RMSR = Residuo cuadrático medio; RMSEA = Error cuadrático medio de aproximación; ECVI = Índice de validación cruzada esperada; N = 1065, *** p <.01

Tabla 14 Medidas de ajuste incremental para cada uno de los modelos generados.
Segundo Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 1.
Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo.

Modelo	Índice de Ajuste			
	AGFI	TLI	NFI	CFI
Independiente (12 ítems)	.150	0	0	0
Saturado (12 ítems)			1	1
2 factores 12 ítems	.882	.919	.929	.935

Nota: AGFI = Índice de bondad ajustado; TLI = Índice Tucker-Lewis; NFI = Índice del ajuste normal; CFI = Índice de bondad de ajuste comparativo; N = 1065

Tabla 15 Medidas de ajuste de parsimonia para cada uno de los modelos generados.
Segundo Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 1.
Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo.

Modelo	Índice de Ajuste			
	PNFI	PGFI	CMIN/GL	AIC



Independiente (12 ítems)	0	.238	120.406	7970.791
Saturado (12 ítems)	0			156.000
2 factores 12 ítems	.746	.625	10.700	617.091

Nota: PNFI = Índice de ajuste normado de parsimonia; PGFI = Índice de calidad de ajuste de parsimonia; CMIN/GL = Chi cuadrado sobre grados de libertad; AIC = Criterio de Información de Akaike; N = 1065

En la figura 7 se presenta el modelo de medición para los 12 ítems agrupados en dos factores, incluyendo los coeficientes de regresión estandarizados entre ítems y factores y las saturaciones factoriales estandarizadas (comunalidades) de cada uno de los ítems.

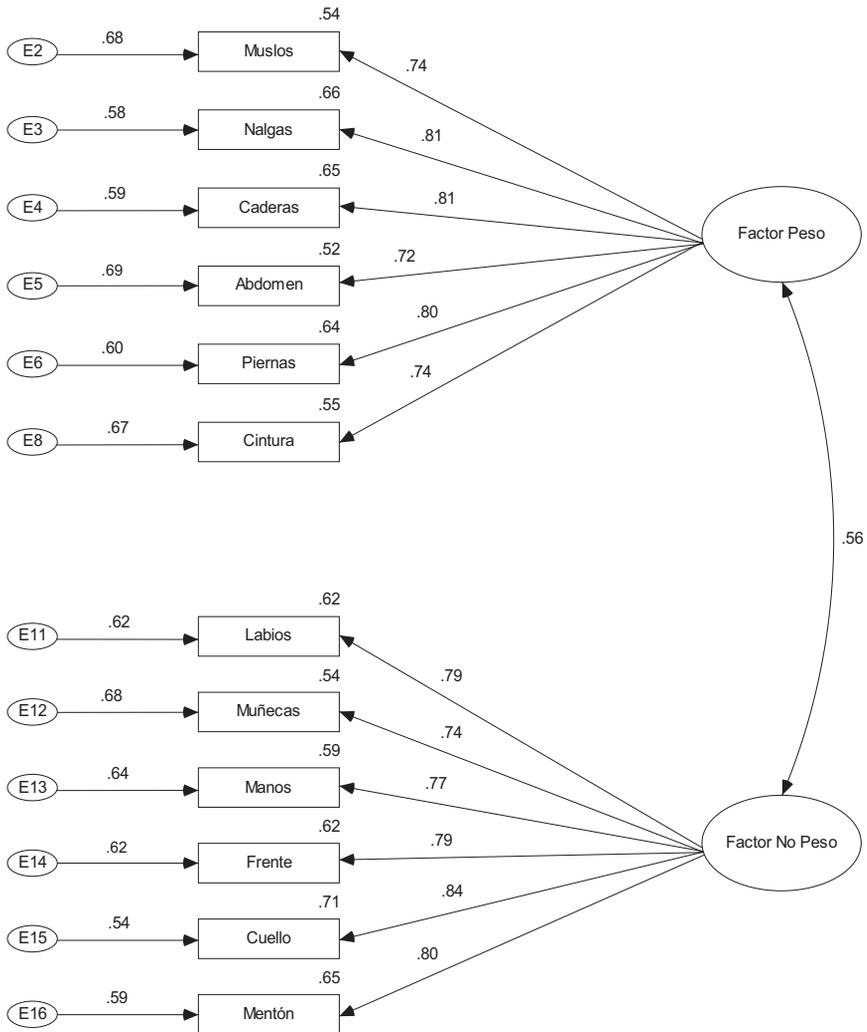


Figura 7 Modelo de medición para del instrumento Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo. Segundo Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 1.

Tanto el primer factor: Ansiedad Rasgo Factor Peso, como el segundo factor: Ansiedad Rasgo Factor No Peso, presentan saturaciones factoriales estandarizadas elevadas (mayores a .50); por lo que todos los ítems resultan bien explicados a partir de dichos factores.



Por su parte, la estimación de la correlación entre los dos factores de la escala es de .56; lo cual muestra que, a medida que aumenta el nivel de ansiedad en uno de los factores, también aumenta en el otro.

Congruencia entre los factores de las dos soluciones factoriales (validación cruzada).

Los valores de los Coeficientes de Congruencia y de los Coeficientes de correlación de Pearson entre los pesos factoriales (coeficientes de regresión estandarizados) de los factores obtenidos en los análisis factoriales confirmatorios llevados a cabo con las submuestras 1 y 2; indican, de acuerdo a lo sugerido por Cureton y D'Agostino (1983), Mulaik (1972) y Cliff (1966), una alta congruencia entre pares de componentes. Lo que significa que los resultados del modelo son plenamente confirmatorios (ver Tabla 16).

Tabla 16 Coeficientes de Congruencia y de correlación de Pearson entre los pesos factoriales de las dimensiones obtenidas en los análisis factoriales confirmatorios submuestras 1 y 2.
Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo.

Factores / Dimensiones	Coficiente de Congruencia	Coficiente de correlación
Ansiedad Rasgo Factor Peso	.999	.973
Ansiedad Rasgo Factor No Peso	.998	.762

Fiabilidad de las subescalas.

La fiabilidad es una medida de la consistencia interna de los indicadores (ítems) del constructo (factor), que representa el grado en que éstos “indican” el constructo común latente (no observado). Medidas más fiables ofrecen al investigador una mayor



confianza de que todos los indicadores individuales son consistentes en sus medidas. Un valor umbral comúnmente empleado para aceptar la hipótesis de fiabilidad es .70, aunque no se trate de un estándar absoluto, y los valores por debajo de .70 se han demostrado aceptables si la investigación tiene naturaleza exploratoria (Hair et al., 1999).

La fiabilidad de un constructo latente debe calcularse por separado para cada constructo con indicadores múltiples en el modelo. Aunque AMOS y otros programas no la calculan directamente, proporcionan toda la información necesaria. La fiabilidad de un constructo se calcula con la fórmula 4.

$$\text{Fiabilidad del Constructo} = \frac{(\sum \lambda)^2}{(\sum \lambda)^2 + \sum \epsilon_j} \quad (4)$$

Donde los coeficientes de regresión estandarizados (λ) se obtienen directamente como resultado del programa y ϵ_j es el error de medida de cada indicador. El error de medida es 1 menos la fiabilidad del indicador, que es el cuadrado del coeficiente de regresión estandarizado del indicador (Hair et al., 1999).

Otra medida de fiabilidad es la varianza extraída. Esta medida refleja la cantidad total de la varianza de los indicadores tenida en cuenta por el constructo latente. La varianza extraída es una medida complementaria del valor de la fiabilidad del constructo y para calcularla se emplea la fórmula 5 (Hair et al., 1999).



$$\text{Varianza extraída} = \frac{\sum \lambda^2}{\sum \lambda^2 + \sum \epsilon_j} \quad (5)$$

En general, se sugiere que el valor de la varianza extraída debe ser .50 o mayor para cada constructo (Hair et al., 1999).

Las subescalas (constructos) resultantes en los análisis factoriales confirmatorios, de ambas submuestras, poseen fiabilidades superiores a .7, evidenciando, de acuerdo a Hair et al. (1999) una fiabilidad adecuada, particularmente si se considera el número reducido de ítems (ver Tabla 17).

Tabla 17 Fiabilidad y varianza extraída de cada uno de los constructos obtenidos en los análisis factoriales confirmatorios submuestras 1 y 2.
Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Rasgo.

Constructos	Submuestra 1		Submuestra 2	
	Fiabilidad	Varianza	Fiabilidad	Varianza
Ansiedad Rasgo Factor Peso	.766	.355	.785	.380
Ansiedad Rasgo Factor No Peso	.792	.389	.800	.400



Análisis de las propiedades psicométricas de Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.

Análisis Clásico de las Propiedades Psicométricas de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.

Para establecer las dimensiones subyacentes (factores) de la escala Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado, se realizaron sendos análisis factoriales exploratorios con las submuestras 1 y 2; luego mediante el coeficiente α de cronbach se estimó la consistencia interna para cada factor retenido como una medida de su fiabilidad (Nunnally y Bernstein, 1995).

Análisis Factorial Exploratorio (primera solución factorial).

Para determinar el número mínimo de factores comunes capaces de reproducir, de un modo satisfactorio, las correlaciones observadas entre los 17 ítems del instrumento, se realizó, en la submuestra 1, la extracción de éstos a partir del método de componentes principales; siguiendo el criterio de Kaiser (1958) y el análisis gráfico del Scree Test de Cattell (1966) sobre los autovalores, detectándose, después de una rotación varimax (Costello y Osborne, 2005), una estructura de dos factores: **Ansiedad Estado Factor Peso** con un 35.89% de la varianza explicada y **Ansiedad Estado Factor No Peso** con un 32.23%. El conjunto de los componentes principales seleccionados explicaron el 68.12% de la varianza (Tabla 18 y Figura 8). La significación del Test de Barlett (14395.773; $p < 0.0001$) y el KMO (.936) muestran, además, una adecuada correlación entre los ítems y una buena adecuación muestral respectivamente.



Tabla 18 Autovalores y porcentaje de varianza explicada por cada uno de los factores retenidos.
Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 1. Solución rotada.
Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.

Factores / Componentes	Autovalor	% de la varianza	% acumulado
Ansiedad Estado Factor Peso	6.10	35.89	35.89
Ansiedad Estado Factor No Peso	5.48	32.23	68.12

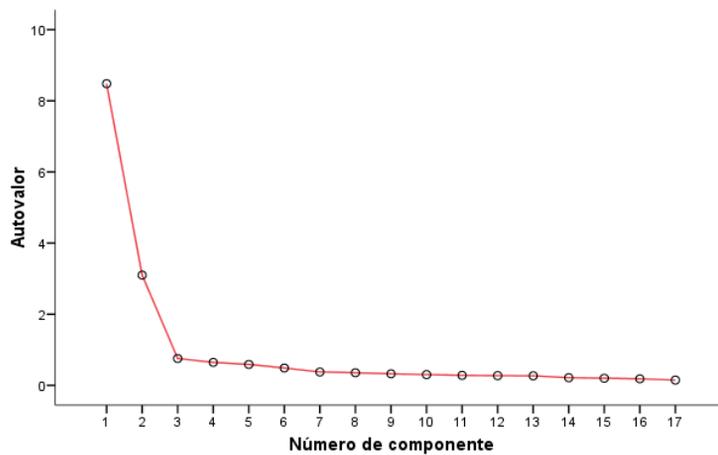


Figura 8 Scree Test de Cattell (gráfico de sedimentación).
Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 1. Solución sin rotar.
Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.

A continuación se reportan los ítems que se agruparon en cada factor, tomando en cuenta los resultados del análisis factorial exploratorio en la submuestra 1 (Tablas 19 y 20).



Tabla 19 Ítems agrupados en el Factor 1: Ansiedad Estado Factor Peso.
Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 1. Solución rotada.

Ítem	Carga factorial
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mi peso corporal	.82
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis muslos	.81
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis nalgas	.81
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis caderas	.79
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mi abdomen	.86
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis piernas	.80
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis brazos	.63
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mi cintura	.84
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mi tono muscular	.75

Tabla 20 Ítems agrupados en el Factor 2: Ansiedad Estado Factor No Peso.
Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 1. Solución rotada.

Ítem	Carga factorial
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis orejas	.81
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis labios	.84
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis muñecas	.85
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis manos	.83
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mi frente	.78
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mi cuello	.82
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mi mentón (barbilla)	.85
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis pies	.54

Análisis Factorial Exploratorio (segunda solución factorial).

Con el fin validar la solución factorial obtenida con la submuestra 1, se realizó nuevamente un análisis de componentes principales con los datos de la submuestra 2; siguiendo los mismos criterios para la retención de factores; encontrándose de nuevo,



después de una rotación varimax (Costello y Osborne, 2005), una estructura de dos factores o componentes: **Ansiedad Estado Factor Peso** con un 37.14% de la varianza explicada y **Ansiedad Estado Factor No Peso** con un 31.92%. El conjunto de los componentes principales seleccionados explicaron el 69.06% de la varianza (Tabla 21 y Figura 9). La significación del Test de Barlett (14261.273; $p < 0.0001$) y el KMO (.942) muestran, además, una adecuada correlación entre los ítems y una buena adecuación muestral respectivamente.

Tabla 21 Autovalores y porcentaje de varianza explicada por cada uno de los factores retenidos.
Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 2. Solución rotada.
Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.

Factores / Componentes	Autovalor	% de la varianza	% acumulado
Ansiedad Estado Factor Peso	6.31	37.14	37.14
Ansiedad Estado Factor No Peso	5.43	31.92	69.06

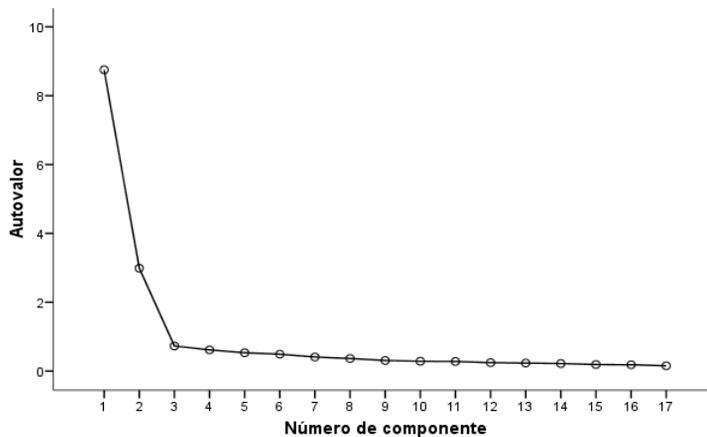


Figura 9 Scree Test de Cattell (gráfico de sedimentación).
Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 2 (15 ítems). Solución sin rotar.
Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.

A continuación se reportan los ítems que se agruparon en cada factor, tomando en cuenta los resultados del análisis factorial exploratorio en la submuestra 2 (Tablas 22 y 23).



Tabla 22 Ítems agrupados en el Factor 1: Ansiedad Estado Factor Peso.
Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 2. Solución rotada.

Ítem	Carga factorial
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mi peso corporal	.83
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis muslos	.82
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis nalgas	.83
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis caderas	.81
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mi abdomen	.86
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis piernas	.81
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis brazos	.62
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mi cintura	.85
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mi tono muscular	.75

Tabla 23 Ítems agrupados en el Factor 2: Ansiedad Estado Factor No Peso.
Análisis Factorial Exploratorio Submuestra 2. Solución rotada.

Ítem	Carga factorial
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis orejas	.73
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis labios	.82
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis muñecas	.85
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis manos	.85
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mi frente	.84
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mi cuello	.84
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mi mentón (barbilla)	.83
Estoy en la playa ... que tan ansioso(a), tenso(a) o nervioso(a) me siento por: Mis pies	.48



Congruencia entre los factores de las dos soluciones factoriales (validación cruzada).

Los valores de los Coeficientes de Congruencia y de los Coeficientes de correlación de Pearson entre los pesos factoriales de los componentes obtenidos en los análisis factoriales exploratorios llevados a cabo con las submuestras 1 y 2, para la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado; indican, de acuerdo a lo sugerido por Cureton y D'Agostino (1983), Mulaik (1972) y Cliff (1966), una alta congruencia entre pares de componentes (ver Tabla 24).

Tabla 24 Coeficientes de Congruencia y de correlación de Pearson entre las saturaciones de los componentes obtenidos en los análisis factoriales exploratorios submuestras 1 y 2. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.

Factores / Componentes	Coefficiente de Congruencia	Coefficiente de correlación
Ansiedad Estado Factor Peso	.999	.994
Ansiedad Estado Factor No Peso	.998	.943

Fiabilidad de las subescalas (consistencia interna).

Las subescalas (componentes) resultantes en los análisis factoriales exploratorios, de ambas submuestras, poseen alfas superiores a .9, evidenciando una consistencia interna adecuada para este tipo de subescalas (ver Tabla 25).

Tabla 25 Coeficientes de consistencia interna de cada uno de los componentes obtenidos en los análisis factoriales exploratorios submuestras 1 y 2. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.

Componentes	α Submuestra 1	α Submuestra 2
Ansiedad Estado Factor Peso	.938	.943
Ansiedad Estado Factor No Peso	.921	.917



Análisis de las Propiedades Psicométricas de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado, mediante modelos de ecuaciones estructurales.

Análisis Factorial Confirmatorio (primera solución factorial).

Para conducir el análisis factorial confirmatorio se utilizó el software AMOS 16 (Arbuckle, 2007), las varianzas de los términos de error fueron especificados como parámetros libres, en cada variable latente (factor) se fijó uno de los coeficientes estructurales asociados a uno, para que su escala se igual a la de una de las variables superficiales (ítems). El método de estimación empleado fue el de Máxima Probabilidad (Hu y Bentler, 1995); siguiendo la recomendación de Thompson (2004), en el sentido de que cuando se emplea análisis factorial confirmatorio se debe corroborar no sólo el ajuste de un modelo teórico sino que es recomendable comparar los índices de ajuste de varios modelos alternativos para seleccionar el mejor.

Para evaluar el ajuste del modelo se siguieron las recomendaciones antes planteadas, que indican la conveniencia de emplear múltiples indicadores de ajuste (Hu y Bentler, 1995). Específicamente, se emplean el estadístico Chi-cuadrado, el índice de bondad de ajuste (GFI), el residuo cuadrático medio (RMSR), el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) y el índice de validación cruzada esperada (ECVI) como medidas absolutas de ajuste. El índice de bondad ajustado (AGFI), el Índice Tucker-Lewis (TLI), el Índice del ajuste normal (NFI) y el índice de bondad de ajuste comparativo (CFI) como medidas de ajuste incremental. El índice de ajuste normado de parsimonia (PNFI), el índice de calidad de ajuste de parsimonia



(PGFI), la razón de Chi-cuadrado sobre los grados de libertad (CMIN/GL) y el Criterio de Información de Akaike (AIC) como medidas de ajuste de parsimonia.

De acuerdo a los resultados de la Tabla 26 el análisis factorial confirmatorio inicial (17 ítems) indica que el modelo de medición de dos factores ajusta aceptablemente (GFI .846; RMSR 0.669; RMSEA .107; ECVI 1.544) pero no de manera óptima. Un examen de los coeficientes de regresión estandarizados de los ítems con cada uno de sus factores latentes permite identificar que los ítems 1, 7, 9, 10 y 17 son los que menor valor poseen. Retirando estos ítems los índices mejoran de manera considerable y el ajuste de los datos al modelo teórico de 12 ítems agrupados en dos factores es óptimo (GFI .921; RMSR .284; RMSEA .092; ECVI 0.550) y de acuerdo a las medidas de ajuste incremental y de parsimonia (ver Tablas 27 y 28) significativamente superior, al modelo alternativo de 17 ítems agrupados en dos factores.

Tabla 26 Medidas absolutas de ajuste para cada uno de los modelos generados.
Primer Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 2.
Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.

Modelo	Índice de Ajuste				
	χ^2	GFI	RMSR	RMSEA	ECVI
Independiente (12 ítems)	10109.406 ***	.240	3.954	.386	9.906
Saturado (12 ítems)	0	1	0		0.152
2 factores 17 ítems	1509.836 ***	.846	0.669	.107	1.544
2 factores 12 ítems	512.620 ***	.921	0.284	.092	0.550

Nota: χ^2 = Chi cuadrado; GFI = Índice de bondad de ajuste; RMSR = Residuo cuadrático medio; RMSEA = Error cuadrático medio de aproximación; ECVI = Índice de validación cruzada esperada; N = 1024, *** p <.01



Tabla 27 Medidas de ajuste incremental para cada uno de los modelos generados.
Primer Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 2.
Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.

Modelo	Índice de Ajuste			
	AGFI	TLI	NFI	CFI
Independiente (12 ítems)	.102	0	0	0
Saturado (12 ítems)			1	1
2 factores 17 ítems	.801	.887	.895	.902
2 factores 12 ítems	.884	.954	.949	.954

Nota: AGFI = Índice de bondad ajustado; TLI = Índice Tucker-Lewis; NFI = Índice del ajuste normal; CFI = Índice de bondad de ajuste comparativo; N = 1024

Tabla 28 Medidas de ajuste de parsimonia para cada uno de los modelos generados.
Primer Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 2.
Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.

Modelo	Índice de Ajuste			
	PNFI	PGFI	CMIN/GL	AIC
Independiente (12 ítems)	0	.203	153.173	10233.406
Saturado (12 ítems)	0			156.000
2 factores 17 ítems	.776	.653	12.795	1579.836
2 factores 12 ítems	.762	.626	9.672	562.620

Nota: PNFI = Índice de ajuste normado de parsimonia; PGFI = Índice de calidad de ajuste de parsimonia; CMIN/GL = Chi cuadrado sobre grados de libertad; AIC = Criterio de Información de Akaike; N = 1024

En la figura 10 se presenta el modelo de medición para los 12 ítems agrupados en dos factores, incluyendo los coeficientes de regresión estandarizados entre ítems y factores y las saturaciones factoriales estandarizadas (comunalidades) de cada uno de los ítems.

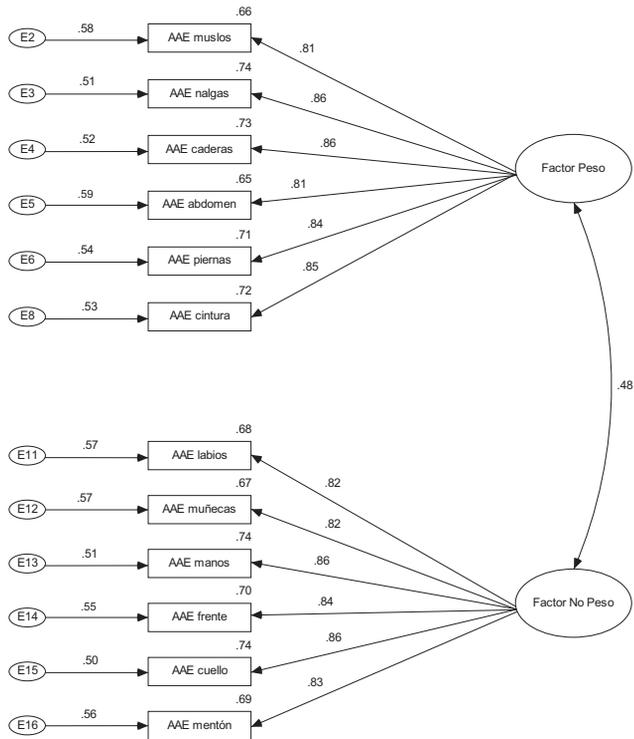


Figura 10 Modelo de medición para del instrumento Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.
Primer Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 2.

Tanto el primer factor: Ansiedad Estado Factor Peso, como el segundo factor: Ansiedad Estado Factor No Peso, presentan saturaciones factoriales estandarizadas elevadas (mayores a .50); por lo que todos los ítems resultan bien explicados a partir de dichos factores.

Por su parte, la estimación de la correlación entre los dos factores de la escala es de .48; lo cual muestra que, a medida que aumenta el nivel de ansiedad en uno de los factores, también aumenta en el otro.

**Análisis Factorial Confirmatorio (segunda solución factorial).**

Para comprobar la estructura factorial de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado obtenida a partir de la submuestra 2 (análisis factorial confirmatorio, primera solución factorial), se utilizó nuevamente el programa estadístico Amos en su versión 16.0 para realizar un segundo análisis factorial confirmatorio en la submuestra 1. Los parámetros del modelo se obtuvieron a través del método de Máxima Verosimilitud, las varianzas de los términos de error fueron especificados como parámetros libres, en cada variable latente (factor) se fijó uno de los coeficientes estructurales asociados a uno, para que su escala se igual a la de una de las variables superficiales (ítems). De la misma forma que en el análisis factorial confirmatorio anterior (primera solución factorial), se consideraron diversos índices para evaluar la bondad de ajuste del modelo de medición con los datos empíricos. Los índices de bondad de ajuste considerados para evaluar el ajuste del modelo de medición fueron: χ^2 , GFI, RMSR, RMSEA y ECVI (medidas absolutas de ajuste); AGFI, TLI, NFI y CFI (medidas de ajuste incremental); PNFI, PGFI, CMIN/GL y AIC (medidas de ajuste de parsimonia).

La estructura factorial analizada plantea un modelo de dos factores, con adscripciones de los ítems basados en análisis factorial confirmatorio de la submuestra 2 (2 factores 12 ítems). De acuerdo a los resultados de la Tabla 29, el análisis factorial confirmatorio de la submuestra 1 indica que el modelo de medición de dos factores es óptimo (GFI .920; RMSR 0.363; RMSEA .095; ECVI 0.580) y de acuerdo a las medidas de ajuste incremental y de parsimonia (ver Tablas 30 y 31) significativamente superior, al modelo independiente y muy similar al modelo saturado.



Tabla 29 Medidas absolutas de ajuste para cada uno de los modelos generados.
Segundo Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 1.
Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.

Modelo	Índice de Ajuste				
	χ^2	GFI	RMSR	RMSEA	ECVI
Independiente (12 ítems)	9884.072 ***	.255	3.351	.374	9.312
Saturado (12 ítems)	0	1	0		0.147
2 factores 12 ítems	652.713 ***	.912	0.313	.103	.660

Nota: χ^2 = Chi cuadrado; GFI = Índice de bondad de ajuste; RMSR = Residuo cuadrático medio; RMSEA = Error cuadrático medio de aproximación; ECVI = Índice de validación cruzada esperada; N = 1065, *** p < .01

Tabla 30 Medidas de ajuste incremental para cada uno de los modelos generados.
Segundo Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 1.
Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.

Modelo	Índice de Ajuste			
	AGFI	TLI	NFI	CFI
Independiente (12 ítems)	.120	0	0	0
Saturado (12 ítems)			1	1
2 factores 12 ítems	.870	.924	.934	.939

Nota: AGFI = Índice de bondad ajustado; TLI = Índice Tucker-Lewis; NFI = Índice del ajuste normal; CFI = Índice de bondad de ajuste comparativo; N = 1065

Tabla 31 Medidas de ajuste de parsimonia para cada uno de los modelos generados.
Segundo Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 1.
Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.

Modelo	Índice de Ajuste			
	PNFI	PGFI	CMIN/GL	AIC
Independiente (12 ítems)	0	.216	149.759	9908.072
Saturado (12 ítems)	0			156.000
2 factores 12 ítems	.750	.619	12.315	702.713

Nota: PNFI = Índice de ajuste normado de parsimonia; PGFI = Índice de calidad de ajuste de parsimonia; CMIN/GL = Chi cuadrado sobre grados de libertad; AIC = Criterio de Información de Akaike; N = 1065



En la figura 11 se presenta el modelo de medición para los 12 ítems agrupados en dos factores, incluyendo los coeficientes de regresión estandarizados entre ítems y factores y las saturaciones factoriales estandarizadas (comunalidades) de cada uno de los ítems.

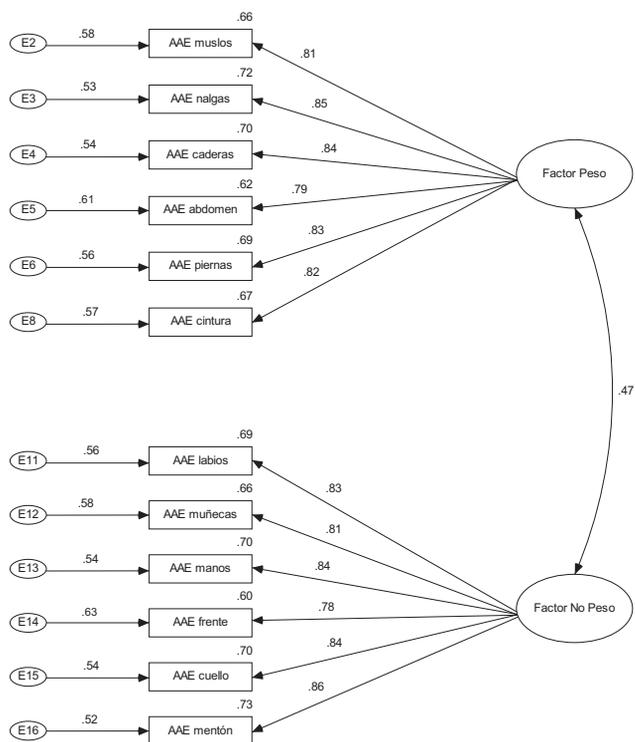


Figura 11 Modelo de medición para del instrumento Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado. Segundo Análisis Factorial Confirmatorio Submuestra 1.

Tanto el primer factor: Ansiedad Estado Factor Peso, como el segundo factor: Ansiedad Estado Factor No Peso, presentan saturaciones factoriales estandarizadas elevadas (mayores a .50); por lo que todos los ítems resultan bien explicados a partir de dichos factores.



Por su parte, la estimación de la correlación entre los dos factores de la escala es de .47; lo cual muestra que, a medida que aumenta el nivel de ansiedad en uno de los factores, también aumenta en el otro.

Congruencia entre los factores de las dos soluciones factoriales (validación cruzada).

Los valores de los Coeficientes de Congruencia y de los Coeficientes de correlación de Pearson entre los pesos factoriales (coeficientes de regresión estandarizados) de los factores obtenidos en los análisis factoriales confirmatorios llevados a cabo con las submuestras 1 y 2; indican, de acuerdo a lo sugerido por Cureton y D'Agostino (1983), Mulaik (1972) y Cliff (1966), una alta congruencia entre pares de componentes. Lo que significa que los resultados del modelo son plenamente confirmatorios (ver Tabla 32).

Tabla 32 Coeficientes de Congruencia y de correlación de Pearson entre los pesos factoriales de las dimensiones obtenidas en los análisis factoriales confirmatorios submuestras 1 y 2.
Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.

Factores / Dimensiones	Coefficiente de Congruencia	Coefficiente de correlación
Ansiedad Estado Factor Peso	.999	.900
Ansiedad Estado Factor No Peso	.997	.808

**Fiabilidad de las subescalas.**

Las subescalas (constructos) resultantes en los análisis factoriales confirmatorios, de ambas submuestras, poseen fiabilidades superiores a .7, evidenciando, de acuerdo a Hair et al. (1999) una fiabilidad adecuada, particularmente si se considera el número reducido de ítems (ver Tabla 33).

Tabla 33 Fiabilidad y varianza extraída de cada uno de los constructos obtenidos en los análisis factoriales confirmatorios submuestras 1 y 2. Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal Versión Estado.

Constructos	Submuestra 1		Submuestra 2	
	Fiabilidad	Varianza	Fiabilidad	Varianza
Ansiedad Estado Factor Peso	.835	.458	.854	.493
Ansiedad Estado Factor No Peso	.838	.464	.855	.495

Hasta aquí hemos hablado de manera por demás pormenorizada en relación a la validación de la escala incluyendo el método utilizado para ello, a continuación pasaremos al capítulo cuatro relacionado con el método pero propiamente en relación a la caracterización de los sujetos estudiados, las variables de estudio, instrumentos entre otras situaciones propias de éste apartado.

2010

CAPÍTULO IV: MÉTODO

Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte

Universidad de Granada

Autor: Gabriel Gastélum Cuadras
Director de Tesis: Dr. Jesús Viciana Ramírez





CAPÍTULO IV: MÉTODO

Sujetos.

Participaron en el estudio 2089 sujetos, 902 mujeres y 1187 hombres, todos alumnos de las licenciaturas que se ofrecen en la Universidad Autónoma de Chihuahua; aproximadamente el 63% de la matrícula de la Universidad Autónoma de Chihuahua de primer ingreso durante el semestre agosto-diciembre de 2007. La edad de los sujetos fluctuó entre los 16 y 40 años, con una media de 18.9 y una desviación estándar de 2.4 años.

La muestra se constituyó en base a los inscritos a primer semestre de las diferentes licenciaturas que se ofrecen en la Universidad Autónoma de Chihuahua, que aceptaron participar y que a la hora de la invitación se encontraban presentes.

Instrumentos.

Escala Informatizada para la Estimación del Contorno de la Figura, Informatizada (EIECF).

Escala Adaptada e Informatizada por Gastélum y Blanco (2006a), de la versión original "Contour Drawing Rating Scale" (CDRS) de Tompson y Gray (1995).

Está formada por dos hileras de 9 figuras humanas a escala, hombre o mujer, según el caso. Estas figuras van desde, "figura 1, muy delgada", hasta "figura 9, muy gruesa". La primera hilera es para que el sujeto se identifique con una de esas figuras



en cuanto a su complexión física actual. La segunda para que elija su complexión física ideal (ver Figura 12).

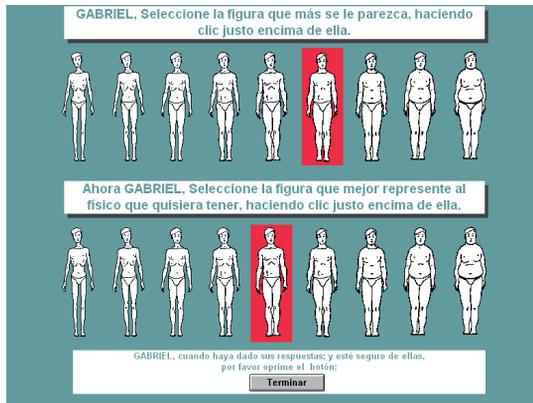


Figura 12 Escala Informatizada para la Estimación del Contorno de la Figura, versión hombres.

Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal (EIAIC).

Escala Adaptada e Informatizada por Gastélum y Blanco (2006b), de la versión original “Body Image Anxiety Scale” (BIAS) de Reed, Thompson y Brannick, tomada en su fase experimental de Raich (2000).

Es una escala tipo Likert, formada inicialmente por 17 ítems (12 después de los análisis psicométricos), la forma de respuesta consiste en una escala de 0 a 10, donde los sujetos seleccionan su respuesta de acuerdo con el grado de ansiedad que sienten hacia diferentes partes o áreas corporales. Consta de dos subescalas:



1. EAICI versión Rasgo.- Se refiere a la ansiedad no situacional (generalizada) del sujeto en relación a 12 aspectos o características relacionados con su cuerpo (ver Figura 13).

Generalmente que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:
MI ABDOMEN

nada 0 ligeramente 1 2 3 moderadamente 4 5 6 mucho 7 8 9 demasiado 10

Reactivo 5 de 17

Figura 13 Ejemplo de forma de respuesta de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal, Versión rasgo.

2. EAICI versión Estado.- Se refiere a la ansiedad situacional del sujeto en relación a 12 aspectos o características relacionados con su cuerpo, en tres escenarios distintos: Situación de Alta, Media y Baja Ansiedad.

Situación de Alta Ansiedad.- Se refiere a la ansiedad del sujeto por su imagen corporal en una situación de ansiedad alta, como puede ser, el estar en la playa, llevando traje de baño (ver Figura 14).



Situación de Media Ansiedad.- Se refiere a la ansiedad del sujeto por su imagen corporal en una situación de ansiedad media, como puede ser, el andar de compras en el supermercado (ver Figura 14).

Situación de Baja Ansiedad.- Se refiere a la ansiedad del sujeto por su imagen corporal en una situación de ansiedad baja, como puede ser, el estar en casa viendo la televisión (ver Figura 14).

The image shows a digital interface for an anxiety scale. It contains three items, each with a descriptive sentence and a Likert scale from 0 to 10. The scales are labeled 'MI PESO CORPORAL'. The first item is 'Estoy en la playa, llevando un traje de baño pequeño, a punto de entrar en el agua, solo, mientras que la playa esta llena de gente observándome; que tan ansioso, tenso o nervioso me siento por:'. The second item is 'Estoy en el supermercado de compras con mi ropa de diario; que tan ansioso, tenso o nervioso me siento por:'. The third item is 'Estoy en mi casa, relajadamente mirando mi programa favorito en la televisión; que tan ansioso, tenso o nervioso me siento por:'. The scales are labeled 'MI PESO CORPORAL'. The interface is titled 'Reactivo 1 de 17'.

nada	ligeramente	moderamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

MI PESO CORPORAL

nada	ligeramente	moderamente	mucho	demasiado

MI PESO CORPORAL

nada	ligeramente	moderamente	mucho	demasiado

MI PESO CORPORAL

Reactivo 1 de 17

Figura 14 Ejemplo de forma de respuesta de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal, Versión estado.



Diseño.

Este proyecto es fundamentalmente un estudio en el campo de la psicología social y de la salud en educación, con diseño seccional descriptivo, a través de auto-reporte.

Variables Explicativas:

- 1. Disciplina Académica.** Con los siguientes valores: Educación y Humanidades; Ciencias de la Salud; Educación Física; Ciencias Agropecuarias; Ciencias políticas; Ciencias Sociales y Administrativas; Ingeniería y Tecnología.
- 2. Género.** Femenino y Masculino.
- 3. Nivel de Actividad Física.** Activos y Sedentarios. Activos, los que reportaron realizar actividad física o deportiva media hora o más por sesión, cinco días por semana o veinte minutos de actividad física aerobia de intensidad vigorosa tres días por semana. Sedentarios, los que reportaron realizar nula o menor actividad física a la antes descrita. Comparando a los sujetos con los de su mismo género, mujeres vs mujeres y hombres vs hombres.
- 4. Actitud de Dieta.** Dieta si y Dieta no, de acuerdo a la respuesta afirmativa o negativa a la pregunta ¿Ha estado bajo una dieta para reducir o aumentar de peso?, respuesta negativa. Comparando sólo a las mujeres.



5. Índice de Masa Corporal (IMC 3). IMC Delgado (<18.5), IMC Adecuado ($18.5 - 24.9$) e IMC Grueso (≥ 25.0), ver IMC en las variables de respuesta. Comparando a los sujetos con los de su mismo género (mujeres vs mujeres y hombres vs hombres).

Variables de Respuesta:

- 1. Figura Actual.** Valor numérico del uno al nueve, correspondiente a la posición de la figura seleccionada por cada sujeto en la EIECF.
- 2. Figura Ideal.** Valor numérico del uno al nueve, correspondiente a la posición de la figura seleccionada por cada sujeto en la EIECF.
- 3. Inconformidad Corporal.** Diferencia absoluta entre la posición de la figura ideal y la figura actual, seleccionadas por cada sujeto en la EIECF.
- 4. Distorsión Corporal.** Diferencia absoluta entre la figura actual y el índice de masa corporal del sujeto en la EIECF.
- 5. Ansiedad Rasgo Factor Peso.** Ansiedad no situacional referida al peso corporal del sujeto; estimada en base a la puntuación obtenida en los primeros 9 reactivos de la escala EIAIC.
- 6. Ansiedad Rasgo Factor No Peso.** Ansiedad no situacional referida a características corporales como orejas, labios, muñecas, entre otras; estimada en base a la puntuación obtenida en los últimos 8 reactivos de la escala EIAIC.



- 7. Ansiedad Situacional Baja Factor Peso.** Ansiedad situacional referida al peso corporal del sujeto; estimada en función de la puntuación obtenida en los primeros 9 reactivos de la escala EIAIC, imaginando una situación de baja ansiedad, como puede ser, el estar en casa viendo la televisión.
- 8. Ansiedad Situacional Baja Factor No Peso.** Ansiedad situacional referida a características corporales como orejas, labios, muñecas, entre otras, del sujeto; estimada en función de la puntuación obtenida en los últimos 8 reactivos de la escala EIAIC, imaginando una situación de baja ansiedad, como puede ser, el estar en casa viendo la televisión.
- 9. Ansiedad Situacional Media Factor Peso.** Ansiedad situacional referida al peso corporal del sujeto; estimada en función de la puntuación obtenida en los primeros 9 reactivos de la escala EIAIC, imaginando una situación de media ansiedad, como puede ser, el andar de compras en el supermercado.
- 10. Ansiedad Situacional Media Factor No Peso.** Ansiedad situacional referida a características corporales como orejas, labios, muñecas, entre otras, del sujeto; estimada en función de la puntuación obtenida en los últimos 8 reactivos de la escala EIAIC, imaginando una situación de media ansiedad, como puede ser, el andar de compras en el supermercado.
- 11. Ansiedad Situacional Alta Factor Peso.** Ansiedad situacional referida al peso corporal del sujeto; estimada en función de la puntuación obtenida en los primeros 9 reactivos de la escala EIAIC, imaginando una situación de alta



ansiedad, como puede ser, el estar a punto de entrar al agua en la playa, en traje de baño pequeño.

12. Ansiedad Situacional Alta Factor No Peso. Ansiedad situacional referida a características corporales como orejas, labios, muñecas, entre otras, del sujeto; estimada en función de la puntuación obtenida en los últimos 8 reactivos de la escala EIAIC, imaginando una situación de alta ansiedad, como puede ser, el estar a punto de entrar al agua en la playa, en traje de baño pequeño.

Procedimiento en la recolección de datos.

Una vez conseguido el permiso de las autoridades universitarias y de las unidades académicas. Se invitó a participar en el estudio a los alumnos de primer ingreso de las licenciaturas que se ofrecen en la Universidad Autónoma de Chihuahua, que se encontraban presentes y que desearon formar parte en este estudio, firmando la carta de aceptación correspondiente. Luego se aplicó el instrumento antes descrito por medio de una computadora personal (módulo administrador del instrumento del editor de escalas de ejecución típica), en una sesión de forma grupal (entre 30 y 50 sujetos), aproximadamente de 30 minutos en los laboratorios o centros de cómputo de las unidades académicas participantes. Al inicio de cada sesión se hizo una pequeña introducción sobre la importancia de la investigación y de cómo acceder al instrumento; las instrucciones de cómo responder se encontraban en las primeras pantallas; antes del primer ítem del instrumento. Al término de la sesión se les agradeció su participación.



Una vez aplicado el instrumento se procedió a recopilar los resultados por medio del módulo generador de resultados del editor de escalas versión 2.0 (ver Apéndice A).

Por último los resultados obtenidos, se analizaron mediante el paquete SPSS 15.0

Análisis estadísticos.

- Análisis de varianza tomando como variables independientes a Disciplina, Género, IMC, Actividad Física y Dieta; y como variables dependientes a los 12 índices y factores construidos a partir de las respuestas de los sujetos a los reactivos del cuestionario y de las escalas empleadas.
- Análisis de varianza de medidas repetidas de las diferencias entre los ítems de cada uno de los factores de la EIAIC, para las submuestras: hombres y mujeres.

Se utilizó un nivel alfa de .05 para todas las pruebas estadísticas.

Hasta aquí hemos desarrollado todo lo referente al Método, a continuación pasaremos al capítulo cinco en el que reportamos los resultados encontrados entre estudiantes universitarios de nuevo ingreso, propósito de suma importancia en nuestra investigación .

2010

CAPITULO V: RESULTADOS

Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte

Universidad de Granada

Autor: Gabriel Gastélum Cuadras
Director de Tesis: Dr. Jesús Viciano Ramírez





CAPITULO V: RESULTADOS

Comparaciones entre estudiantes de nuevo ingreso a la Universidad Autónoma de Chihuahua por Disciplina en cuanto a la Percepción y Nivel de Ansiedad por su Imagen Corporal.

Antes que nada, es importante aclarar que en la variable Disciplina Académica, de las comparaciones posibles entre las diferentes disciplinas nos interesan aquellas que comparan la percepción de los alumnos de Educación Física, por las características particulares en relación con el cuerpo y sus implicaciones para este futuro profesional, con los estudiantes de cada una de las demás disciplinas, en cada uno de los 12 índices o variables antes definidas, no es de nuestro interés conocer la percepción entre alumnos de otras disciplinas.

Tabla 34 Distribución de los sujetos de acuerdo a las variables Disciplina y Género.

Disciplina	Género		Total
	Femenino	Masculino	
Educación Física	81	214	295
Educación y Humanidades	96	72	168
Ciencias de la Salud	121	108	229
Ciencias Sociales y Administrativas	176	124	300
Ciencias Políticas	200	89	289
Ingeniería y Tecnología	143	449	592
Ciencias Agropecuarias	85	131	216
Total	902	1187	2089

La tabla 34 muestra la distribución de los sujetos de acuerdo a las variables Género y Disciplina Académica.



Educación Física respecto a las otras Disciplinas en los índices de la Escala Informatizada para la Estimación del Contorno de la Figura

Los resultados obtenidos muestran que existen diferencias significativas entre los alumnos de EF con otras Disciplinas en los índices de inconformidad y distorsión corporal, pero no en los índices figura actual e ideal (ver Tabla 35).

Tabla 35 Análisis de varianza para los índices del cuestionario EIECF de acuerdo a género y disciplina.

Fuente	gl	F	p
Figura Actual			
Disciplina	1	1.209	
Error	2087		
Figura Ideal			
Disciplina	1	1.380	
Error	2087		
Inconformidad Corporal			
Disciplina	1	2.158	*
Error	2087		
Distorsión Corporal			
Disciplina	1	2.722	*
Error	2087		

* $p < .05$ ** $p < .005$ *** $p < .001$

En general los estudiantes universitarios de EF y del resto de las disciplinas académicas eligen modelos muy similares como figura actual e ideal que los represente (ver tabla 36).



Tabla 36 Puntuaciones medias por disciplina en cada uno de los índices definidos para el cuestionario EIECF.

Índice	Disciplina						
	EF	CS	EH	CSA	CP	IT	CA
Figura Actual	5.11	5.04	5.27	5.21	5.32	5.20	5.28
Figura Ideal	4.57	4.48	4.64	4.57	4.60	4.54	4.68
Inconformidad Corporal	1.00	0.98	1.23 ^{***}	1.08	1.17 ^{***}	1.05	0.99
Distorsión Corporal	0.63	0.70	0.84 [*]	0.79 [*]	0.88 ^{***}	0.78	0.78

Nota. EF = Educación Física; CS = Ciencias de la Salud; EH = Educación y Humanidades; CSA = Ciencias Sociales y Administrativas; CP = Ciencias Políticas; IT = Ingeniería y Tecnología; CA = Ciencias Agropecuarias. Las medias en la misma fila con superíndices *, ** y *** difieren con la disciplina EF a un nivel de $p < .05$, $< .005$ y $< .001$ respectivamente.

Por último, en relación a los índices de Inconformidad y Distorsión Corporal, los estudiantes de Educación y Humanidades; y Ciencias Políticas presentan mayor inconformidad y distorsión corporal que los estudiantes de EF. Los de Ciencias Sociales y Administrativas presentan sólo mayor distorsión (ver tabla 37).



Educación Física respecto a otras Disciplinas en los factores de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal (rasgo y estado).

Los resultados obtenidos muestran que existen diferencias significativas en todos los factores relacionados con la ansiedad experimentada en relación con la imagen corporal entre los estudiantes de EF y del resto de la disciplinas (ver Tabla 37).

Tabla 37 Análisis de varianza para los factores del cuestionario EIAIC de acuerdo a género y disciplina.

Fuente	gl	F	p
Ansiedad Rasgo Factor Peso			
Disciplina	1	8.323	***
Error	2087		
Ansiedad Rasgo Factor No Peso			
Disciplina	1	10.721	***
Error	2087		
Ansiedad Situacional Baja Factor Peso			
Disciplina	1	7.924	***
Error	2087		
Ansiedad Situacional Baja Factor No Peso			
Disciplina	1	7.154	***
Error	2087		
Ansiedad Situacional Media Factor Peso			
Disciplina	1	9.804	***
Error	2087		
Ansiedad Situacional Media Factor No Peso			
Disciplina	1	9.398	***
Error	2087		
Ansiedad Situacional Alta Factor Peso			
Disciplina	1	6.568	***
Error	2087		
Ansiedad Situacional Alta Factor No Peso			
Disciplina	1	9.167	***
Error	2087		

* p < .05 ** p < .005 *** p < .001

Los estudiantes de Educación Física en comparación con los estudiantes del resto de las unidades académicas, a excepción de Ciencias Políticas, presentan mayores niveles de ansiedad (rasgo y estado) por áreas corporales relacionadas con



la belleza, aumentado situacionalmente, al estar en casa, de compras o en la playa (ver Tablas 38).

Tabla 38 Puntuaciones medias por disciplina en cada uno los factores del cuestionario EIAIC.

Factor	Disciplina						
	EF	CS	EH	CSA	CP	IT	CA
Ansiedad Rasgo Factor Peso	4.28	3.47	3.68	3.76	4.68**	3.55***	3.88
Ansiedad Rasgo Factor No Peso	2.04	0.96***	1.21***	1.35***	1.91	1.18***	1.52**
Ansiedad Situacional Baja Factor Peso	1.89	1.24	1.24	1.38	2.29	1.32***	1.74
Ansiedad Situacional Baja Factor No Peso	0.87	0.28***	0.32***	0.44***	0.81	0.38***	0.63
Ansiedad Situacional Media Factor Peso	2.67	1.93	2.08	2.07	3.27***	2.05***	2.48
Ansiedad Situacional Media Factor No Peso	1.08	0.39***	0.44***	0.54***	1.06	0.49***	0.73*
Ansiedad Situacional Alta Factor Peso	3.61	3.18	3.62	3.32	4.49***	3.33	3.54
Ansiedad Situacional Alta Factor No Peso	1.16	0.42***	0.52***	0.60***	1.12	0.54***	0.83

Nota. EF = Educación Física; CS = Ciencias de la Salud; EH = Educación y Humanidades; CSA = Ciencias Sociales y Administrativas; CP = Ciencias Políticas; IT = Ingeniería y Tecnología; CA = Ciencias Agropecuarias. Las medias en la misma fila con superíndices *, ** y *** difieren con la disciplina EF a un nivel de $p < .05$, $< .005$ y $< .001$ respectivamente.

En la ansiedad (rasgo y estado) manifestada por áreas corporales relacionadas con el peso se encontraron algunas diferencias significativas, los estudiantes de EF en relación con los de Ciencias Políticas presentan, en general, menores niveles de ansiedad. Pero con los de Ingeniería y Tecnología el fenómeno se invierte, los de Educación Física son quienes reportan mayores niveles de ansiedad. Con el resto de los estudiantes universitarios no se encontraron diferencias (ver Tablas 38).



Comparaciones entre estudiantes de nuevo ingreso a la Universidad Autónoma de Chihuahua por Género en cuanto a la Percepción y Nivel de Ansiedad por su Imagen Corporal.

Mujeres vs Varones, en los índices de la Escala Informatizada para la Estimación del Contorno de la Figura.

Los resultados obtenidos muestran que existen diferencias altamente significativas entre mujeres y varones en todos los índices relacionados con la percepción de su imagen corporal (ver Tabla 39).

Tabla 39 Análisis de varianza para los índices del cuestionario EIECF de acuerdo a género.

Fuente	gl	F	p
Figura Actual			
Género	1	58.034	***
Error	2087		
Figura Ideal			
Género	1	969.529	***
Error	2087		
Inconformidad Corporal			
Género	1	86.712	***
Error	2087		
Distorsión Corporal			
Género	1	31.021	***
Error	2087		

* p <.05 ** p <.005 *** p <.001

Las mujeres, en relación con los varones, eligen como figura actual e ideal, modelos más delgados, lo anterior con un nivel de significancia muy alto (ver Tablas 39 y 40).



Tabla 40 Puntuaciones medias por género en cada uno de los índices
definidos para el cuestionario EIECF.

Índice	Género	
	Mujeres	Hombres
Figura Actual	4.94	5.46
Figura Ideal	3.93	5.23
Inconformidad Corporal	1.28	0.86
Distorsión Corporal	0.88	0.66

Por último, de nuevo las mujeres son quienes presentan mayor inconformidad y distorsión corporal, aunque mínima la diferencia presenta un nivel de significancia muy alto (ver Tablas 39 y 40).



Mujeres vs Varones, en los factores de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal (rasgo y estado).

Los resultados obtenidos muestran que existen diferencias altamente significativas, entre mujeres y varones, en todos los factores que miden ansiedad por la imagen corporal (ver Tablas 41).

Tabla 41 Análisis de varianza para los factores del cuestionario EIAIC de acuerdo a género y disciplina.

Fuente	gl	F	p
Ansiedad Rasgo Factor Peso			
Género	1	104.657	***
Error	2087		
Ansiedad Rasgo Factor No Peso			
Género	1	36.534	***
Error	2087		
Ansiedad Situacional Baja Factor Peso			
Género	1	24.363	***
Error	2087		
Ansiedad Situacional Baja Factor No Peso			
Género	1	12.270	***
Error	2087		
Ansiedad Situacional Media Factor Peso			
Género	1	79.076	***
Error	2087		
Ansiedad Situacional Media Factor No Peso			
Género	1	15.155	***
Error	2087		
Ansiedad Situacional Alta Factor Peso			
Género	1	205.356	***
Error	2087		
Ansiedad Situacional Alta Factor No Peso			
Género	1	12.766	***
Error	2087		

* p < .05 ** p < .005 *** p < .001

Las mujeres son quienes presentan mayor ansiedad por áreas corporales relacionadas con el peso, lo anterior como un rasgo personal, que además se



manifiesta de igual forma situacionalmente, yendo de menos a más de estar en casa, en el supermercado y en la playa (ver Tabla 39).

Tabla 42 Puntuaciones medias por género en cada uno los factores del cuestionario EIAIC.

Factor	Género	
	Mujeres	Hombres
Ansiedad Rasgo Factor Peso	4.50	3.29
Ansiedad Rasgo Factor No Peso	1.17	1.73
Ansiedad Situacional Baja Factor Peso	1.86	1.32
Ansiedad Situacional Baja Factor No Peso	0.42	0.65
Ansiedad Situacional Media Factor Peso	2.89	1.83
Ansiedad Situacional Media Factor No Peso	0.54	0.82
Ansiedad Situacional Alta Factor Peso	4.53	2.64
Ansiedad Situacional Alta Factor No Peso	0.61	0.88

En la ansiedad, tanto rasgo como estado, por áreas corporales relacionadas con la belleza, sucede exactamente lo contrario, son los hombres los que experimentan mayores niveles de ansiedad (ver Tabla 39).



Comparaciones entre estudiantes de nuevo ingreso a la Universidad Autónoma de Chihuahua por Nivel de Actividad Física y Dieta en cuanto a la Percepción y nivel de Ansiedad por la Imagen Corporal.

Nivel de Actividad Física de Mujeres: activas vs sedentarias, en los índices de la Escala Informatizada para la Estimación del Contorno de la Figura.

Los resultados obtenidos muestran que existen diferencias significativas, las mujeres activas y sedentarias presentan diferencias en cuanto a la elección de un modelo como figura actual e ideal, así como en el nivel de inconformidad y distorsión corporal que presentan (ver Tabla 43 y 44).

Tabla 43 Análisis de varianza para los índices del cuestionario EIECF mujeres activas vs mujeres sedentarias.

Fuente	gl	F	p
Figura Actual			
Actividad Física	1	7.775	**
Error	900		
Figura Ideal			
Actividad Física	1	8.676	**
Error	900		
Inconformidad Corporal			
Actividad Física	1	4.247	*
Error	900		
Distorsión Corporal			
Actividad Física	1	6.657	*
Error	900		

* p < .05 ** p < .005 *** p < .001

Son las mujeres sedentarias quienes eligen modelos más gruesos como actuales e ideales, además ellas muestran mayor inconformidad y distorsión corporal, aunque ambos grupos en bajos niveles (ver Tabla 44).



Tabla 44 Puntuaciones medias por nivel de actividad física de las mujeres
en cada uno de los índices definidos para el cuestionario EIECF.

Índice	Nivel de Actividad Física	
	Activas	Sedentarias
Figura Actual	4.75	5.04
Figura Ideal	3.79	4.00
Inconformidad Corporal	1.20	1.35
Distorsión Corporal	0.81	0.95

Por último es importante resaltar que ambos grupos presentan un IMC muy parecido, activas $M=22.47$ y sedentarias $M=22.27$, sin diferencias significativas.



Nivel de Actividad Física de Mujeres: activas vs sedentarias, en los índices de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal.

Los resultados obtenidos muestran que existen diferencias significativas, sólo en la mitad de los índices, las mujeres activas y sedentarias son diferentes en cuanto a la ansiedad situacional (al estar en casa, de compras y en la playa) en sobre áreas corporales relacionadas con la belleza física (ver Tabla 45).

Tabla 45 Análisis de varianza para los factores del cuestionario EIAIC mujeres activas vs mujeres sedentarias.

Fuente	gl	F	p
Ansiedad Rasgo Factor Peso			
Actividad Física	1	0.002	
Error	900		
Ansiedad Rasgo Factor No Peso			
Actividad Física	1	1.297	
Error	900		
Ansiedad Situacional Baja Factor Peso			
Actividad Física	1	0.118	
Error	900		
Ansiedad Situacional Baja Factor No Peso			
Actividad Física	1	6.972	**
Error	900		
Ansiedad Situacional Media Factor Peso			
Actividad Física	1	0.180	
Error	900		
Ansiedad Situacional Media Factor No Peso			
Actividad Física	1	8.526	**
Error	900		
Ansiedad Situacional Alta Factor Peso			
Actividad Física	1	7.298	**
Error	900		
Ansiedad Situacional Alta Factor No Peso			
Actividad Física	1	6.887	**
Error	900		

* p < .05 ** p < .005 *** p < .001



Las diferencias encontradas muestran que son las mujeres activas quienes reportan mayor ansiedad estado en las tres situaciones arriba descritas, aunque mínimas las diferencias son significativas (ver Tabla 45 y 46).

Tabla 46 Puntuaciones medias por nivel de actividad física de las mujeres en cada uno los factores del cuestionario EIAIC.

Factor	Nivel de Actividad Física	
	Activas	Sedentarias
Ansiedad Rasgo Factor Peso	4.56	4.57
Ansiedad Rasgo Factor No Peso	1.26	1.13
Ansiedad Situacional Baja Factor Peso	1.93	1.87
Ansiedad Situacional Baja Factor No Peso	0.54	0.33
Ansiedad Situacional Media Factor Peso	2.89	2.97
Ansiedad Situacional Media Factor No Peso	0.70	0.44
Ansiedad Situacional Alta Factor Peso	4.27	4.82
Ansiedad Situacional Alta Factor No Peso	0.76	0.51

Por último, destacamos que no existen diferencias significativas en cuanto a la ansiedad (rasgo) relacionada con el peso corporal y la belleza física. De igual modo no se reportaron diferencias significativas en la ansiedad situacional por áreas corporales que tienen que ver con el peso (ver Tabla 45 y 46).



Nivel de Actividad Física de Varones: activos vs sedentarios, en los índices de la Escala Informatizada para la Estimación del Contorno de la Figura.

Los resultados obtenidos muestran que existen diferencias significativas sólo en dos de los índices, los varones activos y sedentarios son diferentes en cuanto a la elección de de la figura actual y en el nivel de inconformidad (ver Tabla 47 y 48).

Tabla 47 Análisis de varianza para los índices del cuestionario EIECF varones activos vs varones sedentarios.

Fuente	gl	F	p
Figura Actual			
Actividad Física	1	6.897	**
Error	1185		
Figura Ideal			
Actividad Física	1	1.196	
Error	1185		
Inconformidad Corporal			
Actividad Física	1	20.493	***
Error	1185		
Distorsión Corporal			
Actividad Física	1	2.478	
Error	1185		

* p <.05 ** p <.005 *** p <.001

Los varones sedentarios son quienes eligen modelos más gruesos como figura actual, además ellos son quienes muestran mayor inconformidad corporal, aunque mínima la diferencia es significativa (ver Tabla 47 y 48).



Tabla 48 Puntuaciones medias por nivel de actividad física de los varones
en cada uno de los índices definidos para el cuestionario EIECF.

Índice	Nivel de Actividad Física	
	Activos	Sedentarios
Figura Actual	5.38	5.58
Figura Ideal	5.26	5.21
Inconformidad Corporal	0.77	0.98
Distorsión Corporal	0.63	0.70

El índice de figura ideal y distorsión corporal no resultaron significativos, es decir a ambos grupos le gustaría tener idealmente una misma figura o cuerpo y además presentan niveles de distorsión corporal muy similares (ver Tabla 47 y 48).



Nivel de Actividad Física de Varones: activos vs sedentarios, en los índices de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal.

Los resultados obtenidos muestran que existen diferencias significativas en dos seis de los ocho factores, los varones activos y sedentarios difirieren en la mayoría de los factores relacionados con la ansiedad corporal (ver Tabla 49 y 50).

Tabla 49 Análisis de varianza para los factores del cuestionario EIAIC varones activos vs varones sedentarios.

Fuente	gl	F	p
Ansiedad Rasgo Factor Peso			
Actividad Física	1	5.195	*
Error	1185		
Ansiedad Rasgo Factor No Peso			
Actividad Física	1	12.622	*
Error	1185		
Ansiedad Situacional Baja Factor Peso			
Actividad Física	1	5.823	**
Error	1185		
Ansiedad Situacional Baja Factor No Peso			
Actividad Física	1	12.248	***
Error	1185		
Ansiedad Situacional Media Factor Peso			
Actividad Física	1	3.469	
Error	1185		
Ansiedad Situacional Media Factor No Peso			
Actividad Física	1	12.668	**
Error	1185		
Ansiedad Situacional Alta Factor Peso			
Actividad Física	1	0.285	
Error	1185		
Ansiedad Situacional Alta Factor No Peso			
Actividad Física	1	10.273	**
Error	1185		

* p <.05 ** p <.005 *** p <.001



Los varones activos son quienes manifiestan mayor ansiedad rasgo relacionada tanto con el peso corporal como con la belleza física. Sucede exactamente lo mismo con la ansiedad situacional baja siguen siendo ellos los que muestran mayor ansiedad. En la ansiedad situacional media y alta relacionada con la belleza, los activos se manifiestan más preocupados (ver Tabla 49 y 50).

Tabla 50 Puntuaciones medias por nivel de actividad física de los varones en cada uno los factores del cuestionario EIAIC.

Factor	Nivel de Actividad Física	
	Activos	Sedentarios
Ansiedad Rasgo Factor Peso	3.33	3.00
Ansiedad Rasgo Factor No Peso	1.83	1.38
Ansiedad Situacional Baja Factor Peso	1.37	1.07
Ansiedad Situacional Baja Factor No Peso	0.75	0.42
Ansiedad Situacional Media Factor Peso	1.85	1.60
Ansiedad Situacional Media Factor No Peso	0.91	0.56
Ansiedad Situacional Alta Factor Peso	2.60	2.52
Ansiedad Situacional Alta Factor No Peso	0.97	0.64

Los factores que miden ansiedad situacional peso: media y alta, no resultaron significativos, ambos grupos reportan niveles de muy similares (ver Tabla 49 y 50).



Mujeres Sedentarias, que hacen dieta vs que no hacen dieta en los índices de la Escala Informatizada para la Estimación del Contorno de la Figura.

Los resultados obtenidos muestran que existen diferencias significativas en tres de los cuatro índices, es decir sólo el índice de distorsión corporal no hay diferencias entre mujeres sedentarias que hacen y no hacen dieta (ver Tabla 51).

Tabla 51 Análisis de varianza para los índices del cuestionario EIECF mujeres sedentarias: dieta vs no dieta.

Fuente	gl	F	p
Figura Actual			
Actitud de Dieta	1	99.581	***
Error	531		
Figura Ideal			
Actitud de Dieta	1	9.780	**
Error	531		
Inconformidad Corporal			
Actitud de Dieta	1	58.591	***
Error	531		
Distorsión Corporal			
Actitud de Dieta	1	1.694	
Error	531		

* p <.05 ** p <.005 *** p <.001

Las mujeres sedentarias que hacen dieta eligen modelos más gruesos para su figura actual y que les gustaría tener, es decir su ideal, con un nivel de significancia muy importante (ver Tablas 51 y 52).



Tabla 52 Puntuaciones medias por actitud de dieta de mujeres sedentarias
en cada uno de los índices definidos para el cuestionario EIECF.

Índice	Actitud de Dieta	
	Dieta	No dieta
Figura Actual	6.05	4.64
Figura Ideal	4.22	3.91
Inconformidad Corporal	1.92	1.12
Distorsión Corporal	1.03	0.92

De nuevo las mujeres sedentarias que hacen dieta presentan mayores niveles de inconformidad corporal (ver Tabla 52).



Mujeres Sedentarias, que hacen dieta vs que no hacen dieta en los índices de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal.

Los resultados obtenidos muestran que existen diferencias significativas en cuatro de los ocho factores relacionadas con la ansiedad por la imagen corporal entre mujeres sedentarias que hacen y no hacen dieta (ver Tabla 53).

Tabla 53 Análisis de varianza para los índices del cuestionario EIAC mujeres sedentarias: dieta vs no dieta.

Fuente	gl	F	p
Ansiedad Rasgo Factor Peso			
Actitud de Dieta	1	23.480	***
Error	531		
Ansiedad Rasgo Factor No Peso			
Actitud de Dieta	1	0.206	
Error	531		
Ansiedad Situacional Baja Factor Peso			
Actitud de Dieta	1	8.403	**
Error	531		
Ansiedad Situacional Baja Factor No Peso			
Actitud de Dieta	1	0.485	
Error	531		
Ansiedad Situacional Media Factor Peso			
Actitud de Dieta	1	15.538	***
Error	531		
Ansiedad Situacional Media Factor No Peso			
Actitud de Dieta	1	1.729	
Error	531		
Ansiedad Situacional Alta Factor Peso			
Actitud de Dieta	1	34.575	***
Error	531		
Ansiedad Situacional Alta Factor No Peso			
Actitud de Dieta	1	0.923	
Error	531		

* p <.05 ** p <.005 *** p <.001



En cuanto a la ansiedad rasgo y situacional por áreas corporales relacionadas con el peso, las mujeres sedentarias que hacen dieta son quienes presentan mayores niveles, con niveles de significancia muy importantes (ver Tabla 53 y 54).

Tabla 54 Puntuaciones medias por actitud de dieta de mujeres sedentarias en cada uno de los factores definidos para el cuestionario EIAIC.

Factor	Actitud de Dieta	
	Dieta	No dieta
Ansiedad Rasgo Factor Peso	5.39	4.24
Ansiedad Rasgo Factor No Peso	1.08	1.16
Ansiedad Situacional Baja Factor Peso	2.36	1.67
Ansiedad Situacional Baja Factor No Peso	0.28	0.35
Ansiedad Situacional Media Factor Peso	3.69	2.68
Ansiedad Situacional Media Factor No Peso	0.33	0.48
Ansiedad Situacional Alta Factor Peso	5.98	4.36
Ansiedad Situacional Alta Factor No Peso	0.42	0.54

La medición de la ansiedad (rasgo y estado) por áreas corporales relacionadas con la belleza física no arrojó diferencias significativas entre estos subgrupos (ver Tabla 53 y 54).



Mujeres Activas, que hacen dieta vs que no hacen dieta en los índices de la Escala Informatizada para la Estimación del Contorno de la Figura.

Los resultados obtenidos muestran que existen diferencias significativas en dos de los cuatro índices, es decir sólo los índices Figura Actual e Inconformidad Corporal muestran diferencias entre mujeres activas que hacen y no hacen dieta (ver Tabla 55).

Tabla 55 Análisis de varianza para los índices del cuestionario EIECF mujeres activas: dieta vs no dieta.

Fuente	gl	F	p
Figura Actual			
Actitud de Dieta	1	39.789	***
Error	367		
Figura Ideal			
Actitud de Dieta	1	0.014	
Error	367		
Inconformidad Corporal			
Actitud de Dieta	1	55.785	***
Error	367		
Distorsión Corporal			
Actitud de Dieta	1	1.573	
Error	367		

* p < .05 ** p < .005 *** p < .001

Las mujeres activas que hacen dieta eligen modelos más gruesos como figura actual y presentan mayor distorsión corporal que las no hacen dieta (ver Tablas 56).

Tabla 56 Puntuaciones medias por actitud de dieta de mujeres activas en cada uno de los índices definidos para el cuestionario EIECF.

Índice	Actitud de Dieta	
	Dieta	No dieta
Figura Actual	5.40	4.42
Figura Ideal	3.78	3.80
Inconformidad Corporal	1.73	0.93
Distorsión Corporal	0.88	0.78



Mujeres Activas, que hacen dieta vs que no hacen dieta en los índices de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal.

Los resultados obtenidos muestran que existen diferencias significativas en cuatro de los ocho factores relacionadas con la ansiedad por la imagen corporal entre mujeres activas que hacen y no hacen dieta (ver Tabla 57).

Tabla 57 Análisis de varianza para los índices del cuestionario EIAIC mujeres activas: dieta vs no dieta.

Fuente	gl	F	p
Ansiedad Rasgo Factor Peso			
Actitud de Dieta	1	48.572	***
Error	367		
Ansiedad Rasgo Factor No Peso			
Actitud de Dieta	1	0.242	
Error	367		
Ansiedad Situacional Baja Factor Peso			
Actitud de Dieta	1	32.784	***
Error	367		
Ansiedad Situacional Baja Factor No Peso			
Actitud de Dieta	1	1.280	
Error	367		
Ansiedad Situacional Media Factor Peso			
Actitud de Dieta	1	33.740	***
Error	367		
Ansiedad Situacional Media Factor No Peso			
Actitud de Dieta	1	2.593	
Error	367		
Ansiedad Situacional Alta Factor Peso			
Actitud de Dieta	1	36.144	***
Error	367		
Ansiedad Situacional Alta Factor No Peso			
Actitud de Dieta	1	2.300	
Error	367		

* p <.05 ** p <.005 *** p <.001



En cuanto a la ansiedad rasgo y situacional por áreas corporales relacionadas con el peso, las mujeres activas que hacen dieta son quienes presentan mayores niveles, con niveles de significancia muy importantes (ver Tabla 57 y 58).

Tabla 58 Puntuaciones medias por actitud de dieta de mujeres activas en cada uno de los factores definidos para el cuestionario EIAIC.

Factor	Actitud de Dieta	
	Dieta	No dieta
Ansiedad Rasgo Factor Peso	5.83	3.93
Ansiedad Rasgo Factor No Peso	1.33	1.23
Ansiedad Situacional Baja Factor Peso	2.96	1.41
Ansiedad Situacional Baja Factor No Peso	0.66	0.49
Ansiedad Situacional Media Factor Peso	4.04	2.31
Ansiedad Situacional Media Factor No Peso	0.87	0.61
Ansiedad Situacional Alta Factor Peso	5.56	3.62
Ansiedad Situacional Alta Factor No Peso	0.93	0.67

La medición de la ansiedad (rasgo y estado) por áreas corporales relacionadas con la belleza física no arrojó diferencias significativas entre estos subgrupos (ver Tabla 57 y 58).



Mujeres que hacen Dieta: activas vs sedentarias, en los índices de la Escala Informatizada para la Estimación del Contorno de la Figura.

Los resultados obtenidos muestran que existen diferencias significativas en dos de los cuatro índices, es decir sólo los índices Figura Actual e Ideal muestran diferencias entre mujeres que hacen dietas activas y sedentarias (ver Tabla 59).

Tabla 59 Análisis de varianza para los índices del cuestionario EIECF mujeres que hacen dieta: activas vs sedentarias.

Fuente	gl	F	p
Figura Actual			
Actitud de Dieta	1	11.616	***
Error	275		
Figura Ideal			
Actitud de Dieta	1	9.708	**
Error	275		
Inconformidad Corporal			
Actitud de Dieta	1	1.913	
Error	275		
Distorsión Corporal			
Actitud de Dieta	1	2.276	
Error	275		

* p <.05 ** p <.005 *** p <.001

Las mujeres que hacen dieta y son activas eligen modelos más delgados como figura actual e ideal que las sedentarias (ver Tablas 60).

Tabla 60 Puntuaciones medias por nivel de actividad física de mujeres que hacen dieta en cada uno de los índices definidos para el cuestionario EIECF.

Índice	Nivel de Actividad Física	
	Activas	Sedentarias
Figura Actual	5.4	6.0
Figura Ideal	3.8	4.2
Inconformidad Corporal	1.7	1.9
Distorsión Corporal	0.9	1.0



Mujeres que hacen Dieta: activas vs sedentarias en los índices de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal.

Los resultados obtenidos muestran que existen diferencias significativas sólo en tres de los ocho factores relacionadas con la ansiedad por la imagen corporal entre mujeres que hacen dieta, activas contra sedentarias (ver Tabla 61).

Tabla 61 Análisis de varianza para los índices del cuestionario EIAIC mujeres que hacen dieta: activas vs sedentarias.

Fuente	gl	F	p
Ansiedad Rasgo Factor Peso			
Actitud de Dieta	1	2.180	
Error	275		
Ansiedad Rasgo Factor No Peso			
Actitud de Dieta	1	1.637	
Error	275		
Ansiedad Situacional Baja Factor Peso			
Actitud de Dieta	1	3.047	
Error	275		
Ansiedad Situacional Baja Factor No Peso			
Actitud de Dieta	1	6.881	**
Error	275		
Ansiedad Situacional Media Factor Peso			
Actitud de Dieta	1	0.955	
Error	275		
Ansiedad Situacional Media Factor No Peso			
Actitud de Dieta	1	10.834	**
Error	275		
Ansiedad Situacional Alta Factor Peso			
Actitud de Dieta	1	1.520	
Error	275		
Ansiedad Situacional Alta Factor No Peso			
Actitud de Dieta	1	8.098	**
Error	275		

Nota: Los valores encerrados entre paréntesis representan los errores de medias cuadráticas.

* p <.05 ** p <.005 *** p <.001



En cuanto a la ansiedad situacional por áreas corporales relacionadas con la belleza, las mujeres que hacen dieta y son activas son quienes presentan mayores niveles, con niveles de significancia importantes (ver Tablas 61 y 62).

Tabla 62 Puntuaciones medias por nivel de actividad física de mujeres que hacen dieta en cada uno de los índices definidos para el cuestionario EIAIC.

Factor	Nivel de Actividad Física	
	Activas	Sedentarias
Ansiedad Rasgo Factor Peso	5.8	5.4
Ansiedad Rasgo Factor No Peso	1.3	1.1
Ansiedad Situacional Baja Factor Peso	3.0	2.4
Ansiedad Situacional Baja Factor No Peso	0.7	0.3
Ansiedad Situacional Media Factor Peso	4.0	3.7
Ansiedad Situacional Media Factor No Peso	0.9	0.3
Ansiedad Situacional Alta Factor Peso	5.6	6.0
Ansiedad Situacional Alta Factor No Peso	0.9	0.4

En cuanto a la ansiedad situacional por áreas corporales relacionadas con el peso no se encontraron diferencias significativas entre estos subgrupos, de igual forma en la ansiedad rasgo (peso y belleza) ya que prácticamente presentan los mismos niveles (ver Tablas 61 y 62).



Mujeres que no hacen Dieta: activas vs sedentarias, en los índices de la Escala Informatizada para la Estimación del Contorno de la Figura.

Los resultados obtenidos muestran que existen diferencias significativas en dos de los cuatro índices, sólo los índices de inconformidad y distorsión corporal muestran diferencias entre mujeres que no hacen dietas activas y sedentarias (ver Tabla 63).

Tabla 63 Análisis de varianza para los índices del cuestionario EIECF mujeres que no hacen dieta: activas vs sedentarias.

Fuente	gl	F	p
Figura Actual			
Actitud de Dieta	1	3.637	
Error	623		
Figura Ideal			
Actitud de Dieta	1	2.036	
Error	623		
Inconformidad Corporal			
Actitud de Dieta	1	5.680	*
Error	623		
Distorsión Corporal			
Actitud de Dieta	1	4.862	*
Error	623		

* p < .05 ** p < .005 *** p < .001

En relación a los índices de inconformidad y distorsión corporal las mujeres que no hacen dietas y que son sedentarias son quienes muestran mayores niveles (ver Tabla 64).

Tabla 64 Puntuaciones medias por nivel de actividad física de mujeres que no hacen dieta en cada uno de los índices definidos para el cuestionario EIECF.

Índice	Nivel de Actividad Física	
	Activas	Sedentarias
Figura Actual	4.42	4.64
Figura Ideal	3.80	3.91
Inconformidad Corporal	.93	1.12
Distorsión Corporal	.78	.92



Mujeres que no hacen Dieta: activas vs sedentarias en los índices de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal.

Los resultados obtenidos muestran que existen diferencias significativas sólo en el un factor relacionado con la ansiedad por la imagen corporal entre mujeres que no hacen dieta, activas contra sedentarias (ver Tabla 65).

Tabla 65 Análisis de varianza para los índices del cuestionario EIAIC mujeres que no hacen dieta: activas vs sedentarias.

Fuente	gl	F	p
Ansiedad Rasgo Factor Peso			
Actitud de Dieta	1	2.484	
Error	623		
Ansiedad Rasgo Factor No Peso			
Actitud de Dieta	1	0.301	
Error	623		
Ansiedad Situacional Baja Factor Peso			
Actitud de Dieta	1	2.014	
Error	623		
Ansiedad Situacional Baja Factor No Peso			
Actitud de Dieta	1	1.947	
Error	623		
Ansiedad Situacional Media Factor Peso			
Actitud de Dieta	1	3.033	
Error	623		
Ansiedad Situacional Media Factor No Peso			
Actitud de Dieta	1	1.493	
Error	623		
Ansiedad Situacional Alta Factor Peso			
Actitud de Dieta	1	9.409	**
Error	623		
Ansiedad Situacional Alta Factor No Peso			
Actitud de Dieta	1	1.289	
Error	623		

Nota: Los valores encerrados entre paréntesis representan los errores de medias cuadráticas.

* p <.05 ** p <.005 *** p <.001

Las diferencias encontradas son en cuanto a la ansiedad situacional por áreas corporales relacionadas con el peso, en situación de ansiedad alta (playa), las



mujeres que no hacen dieta y son sedentarias son quienes presentan mayores niveles, con niveles de significancia importantes (ver Tablas 65 y 66).

Tabla 66 Puntuaciones medias por nivel de actividad física de mujeres que no hacen dieta en cada uno de los índices definidos para el cuestionario EIAC.

Factor	Nivel de Actividad Física	
	Activas	Sedentarias
Ansiedad Rasgo Factor Peso	3.93	4.24
Ansiedad Rasgo Factor No Peso	1.23	1.16
Ansiedad Situacional Baja Factor Peso	1.41	1.67
Ansiedad Situacional Baja Factor No Peso	0.49	0.35
Ansiedad Situacional Media Factor Peso	2.31	2.68
Ansiedad Situacional Media Factor No Peso	0.61	0.48
Ansiedad Situacional Alta Factor Peso	3.62	4.36
Ansiedad Situacional Alta Factor No Peso	0.9	0.4

El resto de las mediciones sobre ansiedad, estado y rasgo, en relación tanto al peso corporal como a la belleza física, no reportan diferencias significativas en estos subgrupos (ver Tablas 65 y 66).



Comparaciones entre estudiantes de nuevo ingreso a la Universidad Autónoma de Chihuahua por Índice de Masa Corporal en cuanto a la Percepción y nivel de Ansiedad por la Imagen Corporal.

Mujeres con IMC: delgado, adecuado y grueso, en los índices de la Escala Informatizada para la Estimación del Contorno de la Figura.

Los resultados obtenidos muestran que existen diferencias significativas en tres de los cuatro índices, sólo el índices de distorsión corporal no muestra diferencias entre mujeres con los diferentes IMC (ver Tabla 67).

Tabla 67 Análisis de varianza para los índices del cuestionario EIECF mujeres en la clasificación del IMC.

Fuente	gl	F	p
Figura Actual			
Actitud de Dieta	2	341.97	***
Error	899		
Figura Ideal			
Actitud de Dieta	2	46.24	***
Error	899		
Inconformidad Corporal			
Actitud de Dieta	2	103.45	***
Error	899		
Distorsión Corporal			
Actitud de Dieta	2	1.30	
Error	899		

* p <.05 ** p <.005 *** p <.001

En cuanto a la elección de la figura actual existen diferencias entre los tres niveles de IMC, las mujeres delgadas eligen figuras delgadas, las peso adecuado eligen figuras que representan peso adecuado y las gruesas eligen figuras en sobrepeso u obesidad, esto con un alto nivel de significancia (ver Tablas 67 y 68).



Tabla 68 Puntuaciones medias y contraste a posteriori por clasificación de IMC de mujeres en cada uno de los índices definidos para el cuestionario EIAIC.

Índice	Clasificación Índice de Masa Corporal		
	Delgado	Adecuado	Grueso
Figura Actual	3.63 ^{AG}	4.97 ^{DG}	6.70 ^{DA}
Figura Ideal	3.64 ^{AG}	3.83 ^{DG}	4.57 ^{DA}
Inconformidad Corporal	0.76 ^{AG}	1.25 ^{DG}	2.19 ^{DA}
Distorsión Corporal	0.89	0.86	0.98

Nota. Las medias en la misma fila con superíndices A=Adecuado, D=Delgado y G=Grueso, difieren entre ellas por lo menos a un nivel de $p < .05$.

En relación con la figura ideal y inconformidad corporal existen diferencias, de nuevo, entre los tres niveles de IMC, la figura que eligen como ideal, así como su inconformidad corporal, aumenta con el nivel de IMC (ver Tablas 67 y 68).



Mujeres con IMC: delgado, adecuado y grueso, en los factores de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal.

Los resultados obtenidos muestran que existen diferencias significativas muy altas en cuatro de los ocho factores de ansiedad por la imagen corporal entre mujeres en relación a su IMC (ver Tabla 69).

Tabla 69 Análisis de varianza para los factores del cuestionario EIAIC mujeres en la clasificación del IMC.

Fuente	<i>gl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Ansiedad Rasgo Factor Peso			
IMC 3	2	20.57	***
Error	899		
Ansiedad Rasgo Factor No Peso			
IMC 3	2	1.81	
Error	899		
Ansiedad Situacional Baja Factor Peso			
IMC 3	2	9.03	***
Error	899		
Ansiedad Situacional Baja Factor No Peso			
IMC 3	2	1.07	
Error	899		
Ansiedad Situacional Media Factor Peso			
IMC 3	2	21.76	***
Error	899		
Ansiedad Situacional Media Factor No Peso			
IMC 3	2	1.46	
Error	899		
Ansiedad Situacional Alta Factor Peso			
IMC 3	2	42.61	***
Error	899		
Ansiedad Situacional Alta Factor No Peso			
IMC 3	2	1.47	
Error	899		

Nota: Los valores encerrados entre paréntesis representan los errores de medias cuadráticas.

* $p < .05$ ** $p < .005$ *** $p < .001$

Los factores que miden ansiedad, tanto estado como rasgo, relacionada con la belleza física no reportan diferencias entre las mujeres con distinto IMC (ver Tabla 69).



La medición de la ansiedad por áreas corporales relacionada con el peso, como un rasgo personal, muestra diferencias entre las mujeres delgadas con la de peso adecuado y con las de sobrepeso, siendo menor en las primeras. Por otro lado no existen diferencias, por lo menos no significativas, entre las mujeres de peso adecuado y las de sobrepeso (ver Tablas 69 y 70).

Tabla 70 Puntuaciones medias y contraste a posteriori por clasificación de IMC de mujeres en cada uno de los índices definidos para el cuestionario EIAIC.

Factor	Clasificación Índice de Masa Corporal		
	Delgado	Adecuado	Grueso
Ansiedad Rasgo Factor Peso	3.75 ^{AG}	4.76 ^D	5.23 ^D
Ansiedad Rasgo Factor No Peso	1.02	1.26	1.23
Ansiedad Situacional Baja Factor Peso	1.32 ^{AG}	2.09 ^D	2.17 ^D
Ansiedad Situacional Baja Factor No Peso	0.33	0.47	0.39
Ansiedad Situacional Media Factor Peso	2.03 ^{AG}	3.15 ^D	3.67 ^D
Ansiedad Situacional Media Factor No Peso	0.44	0.61	0.50
Ansiedad Situacional Alta Factor Peso	3.27 ^{AG}	4.86 ^{DG}	5.80 ^{DA}
Ansiedad Situacional Alta Factor No Peso	0.49	0.67	0.60

Nota. Las medias en la misma fila con superíndices A=Adecuado, D=Delgado y G=Grueso, difieren entre ellas por lo menos a un nivel de $p < .05$.

En la ansiedad manifestada situacionalmente (estar en casa con ropa cómoda en casa y andar de compras en el supermercado) sucede exactamente lo antes reportado, hay diferencias entre las mujeres delgadas con la de peso adecuado y con las de sobrepeso, siendo menor, de nuevo, en las primeras, no repostándose diferencias significativas, de nuevo entre éstas últimas (ver Tablas 69 y 70).



En la ansiedad reportada al imaginar estar en la playa con traje de baño existen diferencias significativas entre los tres subgrupos de mujeres con IMC distintos, la ansiedad reportada por las mujeres aumenta con el nivel IMC, es decir que la menos ansiosas en esta situación serían las delgadas, posteriormente las de peso adecuado y por último las mujeres con sobrepeso u obesidad (ver Tablas 69 y 70).

Vale la pena señalar que en relación a la ansiedad situacional, los niveles reportados por las mujeres de este estudio aumentan lógicamente de la situación de ansiedad baja (estar en casa), a alta (estar en la playa), con un nivel de significancia muy importante (ver Tablas 69 y 70).



Varones con IMC: delgado, adecuado y grueso, en los índices de la Escala Informatizada para la Estimación del Contorno de la Figura.

Los resultados obtenidos muestran que existen diferencias significativas muy altas en los cuatro índices que miden la imagen corporal, a nivel perceptual, entre varones con diferentes IMC (ver Tabla 71).

Tabla 71 Análisis de varianza para los índices del cuestionario EIECF varones en la clasificación del IMC.

Fuente	gl	F	p
Figura Actual			
IMC 3	2	539.79	***
Error	1184		
Figura Ideal			
IMC 3	2	27.47	***
Error	1184		
Inconformidad Corporal			
IMC 3	2	103.52	***
Error	1184		
Distorsión Corporal			
IMC 3	2	17.02	***
Error	1184		

* p <.05 ** p <.005 *** p <.001

En relación al índice figura actual se encontraron diferencias entre los tres niveles de IMC, el modelo que eligieron aumenta con el IMC, es decir los delgados eligen figuras delgadas, los de peso adecuado eligen figuras mesomórficas y los de IMC grueso eligen figuras que representan sobrepeso u obesidad (ver Tabla 72).

En la elección de figura ideal también existen diferencias, aunque sólo entre los varones con IMC grueso y los de IMC delgado y adecuado, los primeros eligen un modelo más grueso como ideal, los dos últimos prácticamente eligen como ideal, la misma figura (ver Tabla 72).



Tabla 72 Puntuaciones medias y contraste a posteriori por clasificación de IMC de varones en cada uno de los índices definidos para el cuestionario EIAIC.

Índice	Clasificación Índice de Masa Corporal		
	Delgado	Adecuado	Grueso
Figura Actual	4.32 ^{AG}	5.05 ^{DG}	6.66 ^{DA}
Figura Ideal	5.17 ^G	5.14 ^G	5.45 ^{DA}
Inconformidad Corporal	0.92 ^{AG}	0.58 ^{DG}	1.25 ^{DA}
Distorsión Corporal	0.89 ^{AG}	0.55 ^{DG}	0.73 ^{DA}

Nota. Las medias en la misma fila con superíndices A=Adecuado, D=Delgado y G=Grueso, difieren entre ellas por lo menos a un nivel de $p < .05$.

La medición de la inconformidad corporal también reporta diferencias entre los varones de los tres niveles de IMC de nuestra investigación, siendo los más gruesos quienes reportan mayor inconformidad con su cuerpo, posteriormente los delgados y por último los de peso adecuado (ver Tablas 72).

Por último, en relación a la distorsión corporal sucede algo parecido a lo anterior, pero son los delgados quienes reportan mayor distorsión corporal, seguidos por los gruesos y terminando con los de peso adecuado (ver Tablas 72).



Varones con IMC: delgado, adecuado y grueso, en los factores de la Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal.

Los resultados obtenidos muestran que existen diferencias significativas muy altas en cuatro de los ocho factores de ansiedad por la imagen corporal entre varones en relación a su IMC (ver Tabla 73).

Tabla 73 Análisis de varianza para los factores del cuestionario EIAIC varones en la clasificación del IMC.

Fuente	gl	F	p
Ansiedad Rasgo Factor Peso			
IMC 3	2	11.16	***
Error	1184		
Ansiedad Rasgo Factor No Peso			
IMC 3	2	0.55	
Error	1184		
Ansiedad Situacional Baja Factor Peso			
IMC 3	2	5.65	**
Error	1184		
Ansiedad Situacional Baja Factor No Peso			
IMC 3	2	0.40	
Error	1184		
Ansiedad Situacional Media Factor Peso			
IMC 3	2	8.71	***
Error	1184		
Ansiedad Situacional Media Factor No Peso			
IMC 3	2	0.20	
Error	1184		
Ansiedad Situacional Alta Factor Peso			
IMC 3	2	7.55	**
Error	1184		
Ansiedad Situacional Alta Factor No Peso			
IMC 3	2	0.48	
Error	1184		

* p <.05 ** p <.005 *** p <.001

Los factores que miden ansiedad, tanto estado como rasgo, relacionada con la belleza física no reportan diferencias entre los varones con distinto IMC (ver Tabla 69).



La medición de la ansiedad por áreas corporales relacionada con el peso, como un rasgo personal, muestra diferencias sólo entre los varones gruesos con los de peso adecuado y delgados, siendo mayor en los primeros. Por otro lado no existen diferencias, por lo menos no significativas, entre los varones de peso delgado y adecuado (ver Tablas 74).

Tabla 74 Puntuaciones medias y contraste a posteriori por clasificación de IMC de varones en cada uno de los índices definidos para el cuestionario EIAIC.

Factor	Clasificación Índice de Masa Corporal		
	Delgado	Adecuado	Grueso
Ansiedad Rasgo Factor Peso	2.90 ^G	3.03 ^G	3.68 ^{DA}
Ansiedad Rasgo Factor No Peso	1.59	1.73	1.61
Ansiedad Situacional Baja Factor Peso	0.95 ^G	1.19 ^G	1.53 ^{DA}
Ansiedad Situacional Baja Factor No Peso	0.58	0.62	0.69
Ansiedad Situacional Media Factor Peso	1.42 ^G	1.63 ^G	2.15 ^{DA}
Ansiedad Situacional Media Factor No Peso	0.73	0.79	0.82
Ansiedad Situacional Alta Factor Peso	2.43	2.37 ^G	2.98 ^A
Ansiedad Situacional Alta Factor No Peso	0.74	0.86	0.89

Nota. Las medias en la misma fila con superíndices A=Adecuado, D=Delgado y G=Grueso, difieren entre ellas por lo menos a un nivel de $p < .05$.

En la ansiedad manifestada situacionalmente (estar en casa con ropa cómoda en casa y andar de compras en el supermercado), hay diferencias entre los varones gruesos con los de peso delgado y adecuado, siendo mayor en los primeros, no repostándose diferencias significativas, entre éstos últimos (ver Tabla 74).



En la ansiedad reportada al imaginar estar en la playa con traje de baño existen diferencias significativas sólo entre los varones con IMC adecuado y grueso, siendo éstos últimos quienes reportan mayores niveles de ansiedad (ver Tabla 74).

Por último señalamos, lo ya reportado con las mujeres, que en relación a la ansiedad situacional, los niveles reportados por los varones de este estudio aumentan lógicamente de la situación de ansiedad baja (estar en casa), a alta (estar en la playa), con un nivel de significancia muy importante (ver Tablas 70 y 74).



Comparaciones entre Mujeres y Varones de nuevo ingreso de la Universidad Autónoma de Chihuahua en cuanto al grado de Ansiedad (estado y rasgo) por áreas Corporales relacionadas con el Peso y la Belleza física.

Ansiedad Situacional Factor Peso: submuestra mujeres.

De los resultados obtenidos del Análisis de varianza de medidas repetidas en la muestra de mujeres, de las 15 comparaciones posibles, 14 resultaron con diferencias significativas (ver Tabla 75).

Tabla 75 Resultados del análisis de varianza medidas repetidas para el promedio de Ansiedad Situacional Factor Peso en cada uno de los ítems, submuestra mujeres.

Fuente	gl	F	p
Ansiedad Estado Factor Peso	5	133.97	0.000
Error	4505		

MUJERES	Muslos	Nalgas	Caderas	Abdomen	Piernas	Cintura
Muslos			*			
Nalgas						
Caderas						
Abdomen						
Piernas						
Cintura						

Intersecciones con asterisco (*) = comparaciones con diferencias no significativa.

El abdomen y cintura es lo que causa mayor ansiedad situacional en las mujeres; y las áreas corporales que menos ansiedad les causan son muslos y caderas, ambas zonas corporales tienen el mismo efecto sobre ellas (ver Tabla 75 y Figura 15).

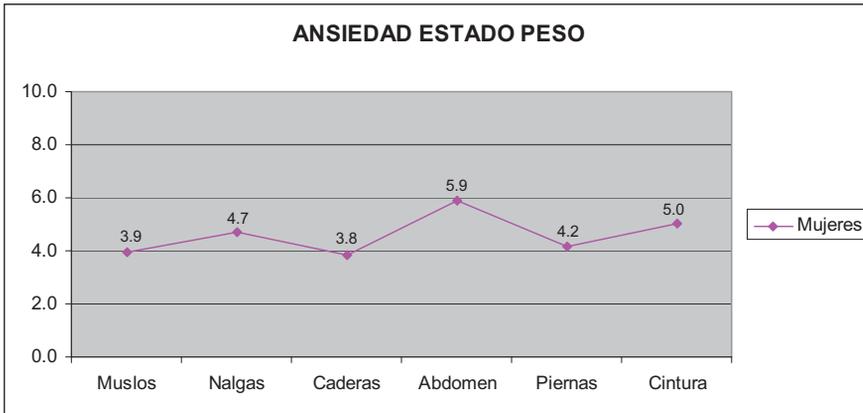


Figura 15 Puntuaciones promedio en cada uno de los ítems de la Subescala Ansiedad Situacional, Factor Peso, submuestra mujeres.

Ansiedad Situacional Factor Peso: submuestra hombres.

De los resultados obtenidos del Análisis de varianza de medidas repetidas en la muestra de hombres, de las 15 comparaciones posibles, 14 resultaron con diferencias significativas (ver Tabla 76 y Figura 16).

Tabla 76 Resultados del análisis de varianza medidas repetidas para el promedio de Ansiedad Situacional Factor Peso en cada uno de los ítems, submuestra varones.

Fuente	gl	F	p
Ansiedad Estado Factor Peso	5	227.76	0.000
Error	5930		

VARONES	Muslos	Nalgas	Caderas	Abdomen	Piernas	Cintura
Muslos						
Nalgas				*		
Caderas						
Abdomen						
Piernas						
Cintura						

Intersecciones con asterisco (*) = comparaciones con diferencias no significativa.



El área corporal que causa mayor ansiedad situacional en los varones es abdomen, siendo las caderas las que menos ansiedad les causan (ver Tabla 76 y Figura 16).

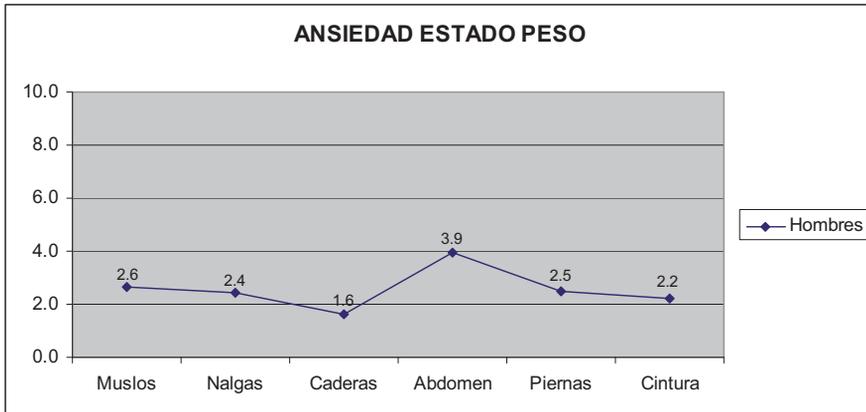


Figura 16 Puntuaciones promedio en cada uno de los ítems de la Subescala Ansiedad Situacional, Factor Peso, submuestra varones.

Ansiedad Situacional Factor No Peso: submuestra mujeres.

De los resultados obtenidos del Análisis de varianza de medidas repetidas en la muestra de mujeres, de las 15 comparaciones posibles, 9 resultaron con diferencias significativas; de cualquier forma las puntuaciones de ansiedad experimentadas por las mujeres por áreas corporales relacionadas con la belleza física en general es mínima (ver Tabla 77 y Figura 17).



Tabla 77 Resultados del análisis de varianza medidas repetidas para el promedio de Ansiedad Situacional Factor No Peso en cada uno de los ítems, submuestra mujeres.

Fuente	gl	F	p
Ansiedad Estado Factor No Peso	5	16.90	0.000
Error	4505		

MUJERES	Labios	Muñecas	Manos	Frente	Cuello	Mentón
Labios			*	*	*	
Muñecas						
Manos				*	*	
Frente					*	
Cuello						
Mentón						

Intersecciones con asterisco (*) = comparaciones con diferencias no significativa.

Las muñecas es el área corporal, en relación con el resto, que causa menos ansiedad situacional. Las demás zonas presentan niveles iguales o similares (ver figura 17).

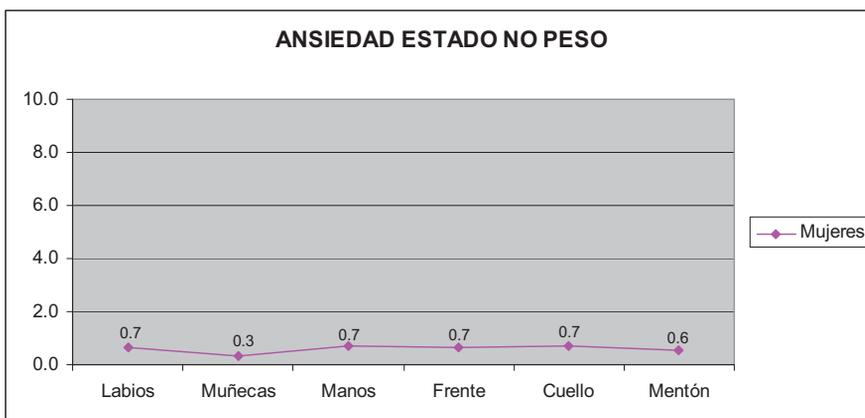


Figura 17 Puntuaciones promedio en cada uno de los ítems de la Subescala Ansiedad Situacional, Factor No Peso, submuestra mujeres.



Ansiedad Situacional Factor No Peso: submuestra varones.

De los resultados obtenidos del Análisis de varianza de medidas repetidas en la submuestra varones no existen diferencias significativas (ver Tabla 78 y Figura 18).

Tabla 78 Resultados del análisis de varianza medidas repetidas para el promedio de Ansiedad Situacional Factor No Peso en cada uno de los ítems, submuestra varones.

Fuente	gl	F	p
Ansiedad Estado Factor No Peso	5	2.06	0.068
Error	5930		

VARONES	Labios	Muñecas	Manos	Frente	Cuello	Mentón
Labios		*	*	*	*	*
Muñecas			*	*	*	*
Manos				*	*	*
Frente					*	*
Cuello						*
Mentón						

Intersecciones con asterisco (*) = comparaciones con diferencias no significativa.

Además son mínimas las puntuaciones de ansiedad experimentadas por áreas corporales relacionadas con la belleza física (ver Figura 18).

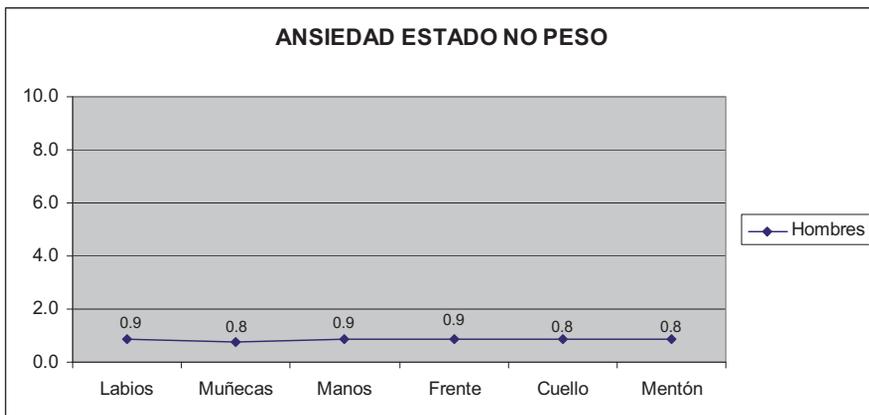


Figura 18 Puntuaciones promedio en cada uno de los ítems de la Subescala Ansiedad Situacional, Factor No Peso, submuestra varones.



Ansiedad Rasgo Factor Peso: submuestra mujeres.

De los resultados obtenidos del Análisis de varianza de medidas repetidas en la muestra de mujeres, de las 15 comparaciones posibles, 13 resultaron con diferencias significativas (ver Tabla 79).

Tabla 79 Resultados del análisis de varianza medidas repetidas para el promedio de Ansiedad Rasgo Factor Peso en cada uno de los ítems, submuestra mujeres.

Fuente	gl	F	p
Ansiedad Rasgo Factor Peso	5	144.92	0.000
Error	4505		

MUJERES	Muslos	Nalgas	Caderas	Abdomen	Piernas	Cintura
Muslos		*			*	
Nalgas						
Caderas						
Abdomen						
Piernas						
Cintura						

Intersecciones con asterisco (*) = comparaciones con diferencias no significativa.

El abdomen y cintura son las zonas corporales que causan mayor ansiedad permanente en las mujeres; nalgas y caderas son las que menos ansiedad reportan (ver Figura 19).

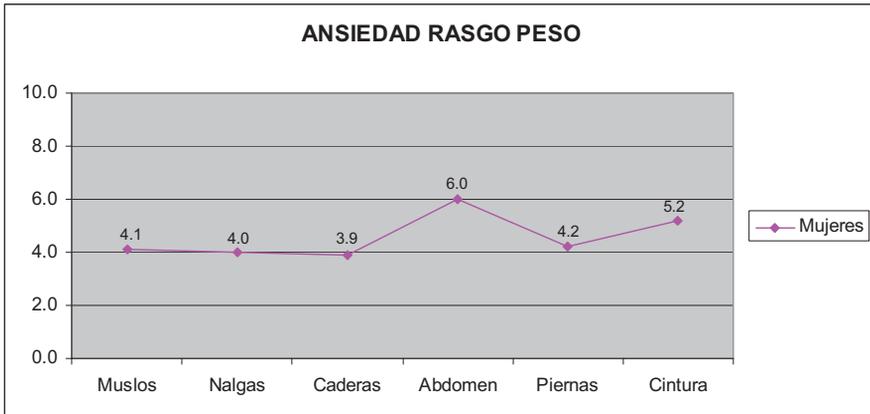


Figura 19 Puntuaciones promedio en cada uno de los ítems de la Subescala Ansiedad Rasgo, Factor Peso, submuestra mujeres.

Ansiedad Rasgo Factor Peso: submuestra varones.

De los resultados obtenidos del Análisis de varianza de medidas repetidas en la muestra de varones, de las 15 comparaciones posibles, 14 resultaron con diferencias significativas (ver Tabla 80).

Tabla 80 Resultados del análisis de varianza medidas repetidas para el promedio de Ansiedad Rasgo Factor Peso en cada uno de los ítems, submuestra varones.

Fuente	gl	F	p
Ansiedad Rasgo Factor Peso	5	258.45	0.000
Error	5930		

VARONES	Muslos	Nalgas	Caderas	Abdomen	Piernas	Cintura
Muslos						
Nalgas						*
Caderas						
Abdomen						
Piernas						
Cintura						

Intersecciones con asterisco (*) = comparaciones con diferencias no significativa.



El área corporal que causa mayor ansiedad permanente en los varones es el abdomen y la que menor ansiedad son las caderas (Figura 20).

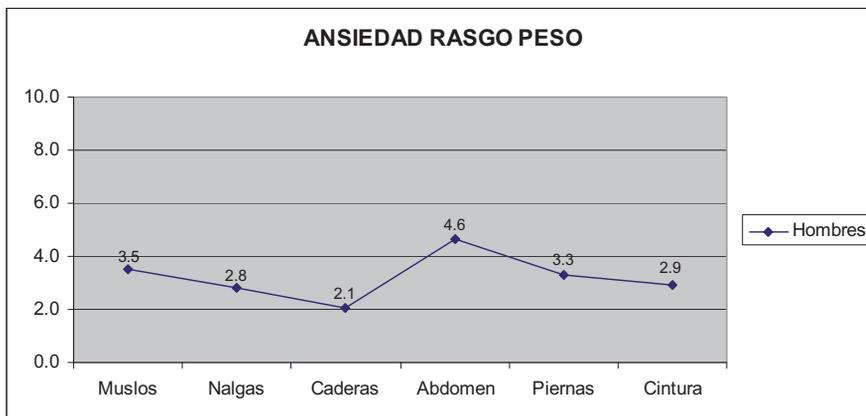


Figura 20 Puntuaciones promedio en cada uno de los ítems de la Subescala Ansiedad Rasgo, Factor Peso, submuestra varones.

Ansiedad Rasgo Factor No Peso: submuestra mujeres.

De los resultados obtenidos del Análisis de varianza de medidas repetidas en la muestra de mujeres, de las 15 comparaciones posibles, 14 resultaron con diferencias significativas (ver Tabla 81).



Tabla 81 Resultados del análisis de varianza medidas repetidas para el promedio de Ansiedad Rasgo Factor No Peso en cada uno de los ítems, submuestra mujeres.

Fuente	gl	F	p
Ansiedad Rasgo Factor No Peso	5	33.91	0.000
Error	4505		

MUJERES	Labios	Muñecas	Manos	Frente	Cuello	Mentón
Labios					*	
Muñecas						
Manos						
Frente						
Cuello						
Mentón						

Intersecciones con asterisco (*) = comparaciones con diferencias no significativa.

De nuevo las puntuaciones de ansiedad permanente experimentadas por las mujeres por áreas corporales relacionadas con la belleza física, en general, son mínimas (ver Figura 21).

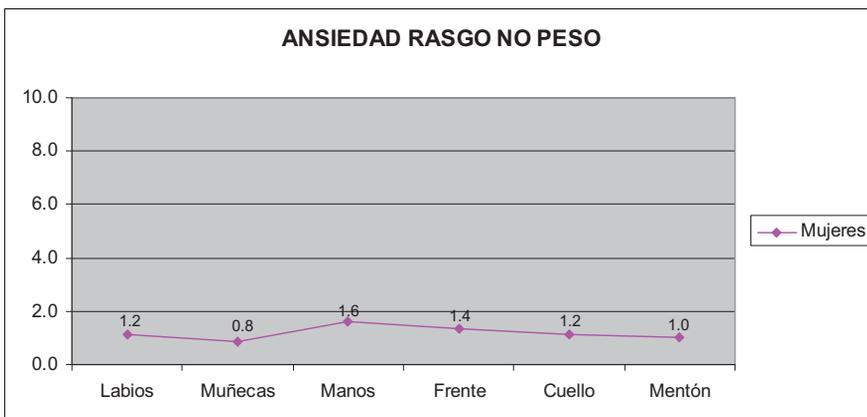


Figura 21 Puntuaciones promedio en cada uno de los ítems de la Subescala Ansiedad Rasgo, Factor No Peso, submuestra mujeres.

**Ansiedad Rasgo Factor No Peso: submuestra varones.**

De los resultados obtenidos del Análisis de varianza de medidas repetidas en la muestra de varones, de las 15 comparaciones posibles, sólo 4 resultaron con diferencias significativas (ver Tabla 82).

Tabla 82 Resultados del análisis de varianza medidas repetidas para el promedio de Ansiedad Rasgo Factor No Peso en cada uno de los ítems, submuestra varones.

Fuente	gl	F	p
Ansiedad Rasgo Factor No Peso	5	4.91	0.000
Error	5930		

VARONES	Labios	Muñecas	Manos	Frente	Cuello	Mentón
Labios		*	*	*	*	
Muñecas				*	*	*
Manos				*		
Frente					*	
Cuello						*
Mentón						

Intersecciones con asterisco (*) = comparaciones con diferencias no significativa.

Además prácticamente las puntuaciones de ansiedad experimentadas por los varones por áreas corporales relacionadas con la belleza física son mínimas (ver Figura 22).

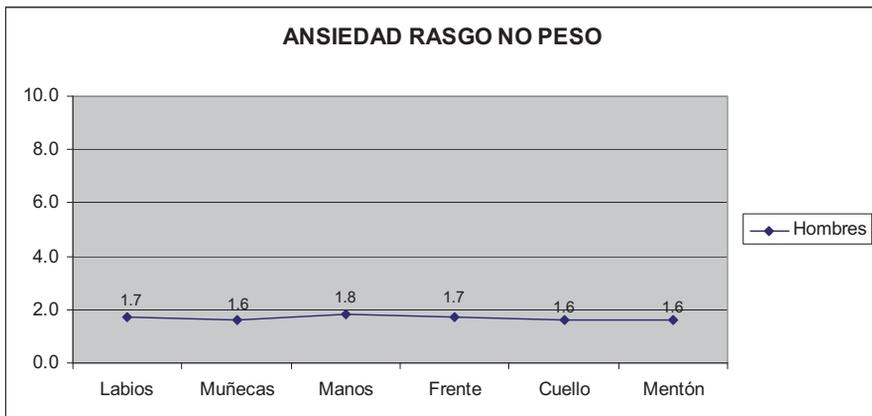


Figura 22 Puntuaciones promedio en cada uno de los ítems de la Subescala Ansiedad Rasgo, Factor No Peso, submuestra varones.

2010

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte

Universidad de Granada

Autor: Gabriel Gastélum Cuadras
Director de Tesis: Dr. Jesús Viciana Ramírez





CAPÍTULO VI:

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y PERSPECTIVAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Discusión de los resultados.

En cuanto a la validación de la escala.

Con el fin de contar con instrumentos con propiedades adecuadas para la conformación de los puntajes en la comparaciones de los estudiantes (agrupados por disciplina, género, nivel de actividad física, dieta e IMC) de la Universidad Autónoma de Chihuahua en cuanto al nivel de ansiedad (rasgo y estado) por su imagen corporal; se llevó a cabo el análisis psicométrico de los mismos, en dos submuestras, obtenidas aleatoriamente a partir de la muestra total.

Los resultados encontrados en el análisis psicométrico de las escalas, tanto en la versión rasgo, como estado, mostraron grandes similitudes, por lo que la discusión que a continuación describiremos será para ambas versiones.

El Análisis Factorial Exploratorio del instrumento EIAIC rasgo y estado, llevado a cabo para el estudio de cada una de las submuestras 1 y 2 (primera y segunda solución factorial), puso de manifiesto una estructura factorial de dos componentes: Peso y No peso, en total concordancia con los autores originales de la escala (Reed, Thompson y Brannick, en Raich (2000); mostrando, además, una adecuada correlación entre los ítems y una buena adecuación muestral respectivamente.



A pesar de lo antes dicho, el Análisis Factorial Confirmatorio inicial (17 ítems) indica que el modelo de medición de dos factores ajusta aceptablemente, pero no de manera óptima. Un examen posterior de los coeficientes de regresión estandarizados de los ítems con cada uno de sus factores latentes, permite identificar que los ítems 1, 7, 9 (peso corporal, brazos, tono muscular) del Factor Peso y 10, 17 (orejas, pies) del Factor Peso, son los que resultaron con menor valor. Retirando estos ítems los índices mejoran de manera considerable y el ajuste de los datos al modelo teórico de 12 ítems agrupados en dos factores (con seis ítems cada uno) es óptimo y de acuerdo a las medidas de ajuste incremental y de parsimonia significativamente superior, al modelo alternativo de 17 ítems agrupados en dos factores.

Además de lo ya mencionado, dicha estructura de dos factores, atendiendo a criterios estadísticos y sustantivos, ha mostrado indicadores de ajuste, altos de fiabilidad y adecuados de validez, similares a los reportados por Raich (2000). Sin embargo, y como ha sido indicado por algunos investigadores (Ntoumanis y Biddle, 1999), la validez factorial de los instrumentos de medida debe ser demostrada con muestras que presenten diferencias tanto poblacionales como culturales, de tal manera que, de acuerdo con ellos, consideramos que más estudios son necesarios, con el fin de corroborar o refutar los datos obtenidos en la presente investigación, además, es de interés nuestro replicar este estudio en personas más jóvenes, es decir adolescentes, personas adultas y tal vez en con adultos mayores, personas de la tercera edad.

Por último, cabe aclarar que la escala original, en ambas versiones, no contenía el ítem para brazos, decidimos agregarlo porque pensamos podía ser un buen indicador para el Factor Peso, pero no fue así, como no lo fue, precisamente el ítem



peso corporal, que originalmente era: me siento ansioso, tenso o nervioso acerca de “mi sobrepeso”, es factible que el cambio realizado por nosotros haya provocado que no se comportara como un buen ítem, o probablemente por las características de la población estudiada.

En cuanto a los resultados de la medición de la diversas variables relacionadas con la imagen corporal.

Disciplina en cuanto a la percepción y nivel de ansiedad por su imagen corporal.

Antes de iniciar la discusión sobre los resultados encontrados, en relación a la variable disciplina, cabe aclarar que aunque comparamos alumnos de la facultad de Educación Física con alumnos de otras disciplinas, esto no significa que la carrera que cursan haya tenido algún efecto en la forma cómo unos y otros se percibieron, ya que todos ellos tenía sólo unos días de haber ingresado a su unidad académica cuando fueron recabados los datos de las variables o índices medidos, creemos más factible, tenga que ver con el perfil previo de éstos.

Los estudiantes de EF y del resto de las disciplinas académicas, presentan buen nivel de percepción corporal, de hecho los de EF en relación a un mínimo número de disciplinas académicas se perciben mejor en inconformidad y distorsión corporal, pero en general no existen grandes diferencias entre ellos.

Aunque no se encontraron diferencias a nivel perceptual, no ocurre lo mismo en cuanto a ansiedad por la imagen corporal, los de EF son quienes ponen de manifiesto



un mayor nivel, que puede ser explicado tomando en cuenta que dichos estudiantes, en una gran proporción han estado involucrados en la actividad físico-deportiva. Es de todos conocido que el ambiente deportivo es demandante no sólo a nivel físico y psicológico, sino a mantener componentes de proporcionalidad corporal relacionados con el rendimiento (Carter y Heath, 1990), socialmente demandados dentro (entrenador, te estás poniendo muy gordo) y fuera de los ambientes deportivos (amigos, mira tú abdomen, pues que no eres deportista), acentuándose esto en deportes donde la estética o el peso son muy importantes (Noreña et al., 2006), pero que se ha ido generalizando, precisamente por el uso comercial de deportistas estrellas como modelos para el público consumidor en general, pero que influye como efecto secundario a deportistas de más bajos niveles, además Ohl, Tribou y Desbordes (2001), comentan que los deportistas se preocupan más que el resto de la población, dicen también que hacer deporte y estar preocupado por la apariencia física van de la mano.

Por lo anterior discutido creemos necesario se integre en programas de licenciatura del país por lo menos una materia relacionada con la imagen corporal y la conducta alimentaria, ya que de acuerdo con Landaverde y Valladares (2006) es necesario se implementen, en este sentido, programas preventivos tanto en bachillerato como en universidad. Con mayor razón en una carrera como la nuestra, educación física, donde la corporeidad juega un papel importante en la educación integral de las personas. Tenemos que cuidar al futuro profesor de EF ya que la falta de aceptación hacia su propio cuerpo puede ser un factor negativo para los niños, adolescentes y jóvenes que tendrá a su cargo.



Género: varones vs mujeres, en cuanto a la percepción y nivel de ansiedad por su imagen corporal.

Son las mujeres quienes reportan mayor inconformidad y distorsión corporal, igual forma son ellas quienes presentan mayor ansiedad relacionada con el peso corporal, resultados que concuerdan con lo que mencionan Cano (1999); Thompson (2000); Bonilla y Martínez (2001); Facchini (2006b), quienes dicen que aunque en la actualidad tanto varones como mujeres pueden verse afectados por el ideal estético impuesto socialmente y su problemática, es en la mujer joven donde se da mayor incidencia, Dolan y Gitzinger (1995), comentan que lo anterior es debido a que los estándares sociales de “belleza y delgadez” son especialmente rígidos para ellas. Con la máxima de que “ser bella es igual a ser delgada”, ellas están expuestas a modelos cada vez más delgados y altos (Raich, 2000; Cano, 2003).

A pesar de lo antes comentado, los niveles de distorsión corporal encontrados fueron mínimos, esto parece apoyar los resultados reportados por Lameiras, et al. (2003), quienes reportan en una investigación con universitarios, que la mayoría de mujeres no presentaban distorsión de la imagen corporal; sin embargo, una amplia mayoría de ellas manifestaba tener miedo a ganar peso y el deseo de pesar menos, es decir presentan inconformidad con su figura. Resultados similares a estos últimos, con otro grupo de universitarios, son reportados por Arroyo et al. en 2005.

Lo encontrado concuerda con estudios anteriores nuestros (Gastélum et al. 2006), con estudiantes de nuestra Universidad y más específicamente de nuestra facultad (Gastélum et al. 2008) y que son muy similares a los que reportan Arroyo et al. (2005), en un estudio sobre percepción de la imagen corporal en estudiantes de la



Universidad del País Vasco, donde los resultados muestran significativamente, que las mujeres, en relación con los hombres, desean estar más delgadas, presentan mayor insatisfacción con su imagen corporal, y que por el contrario los hombres muestran una imagen corporal más apropiada en relación con su condición física.

Creemos que esto se puede explicar, de acuerdo con Mateos y Solano (1997); Guerra y Barjau (2002); Moreno et al. (2004), sobre todo por la sobreexposición a tamaños y formas de cuerpos inalcanzables, ideales a los que ellas aspiran, propuestos por los medios masivos, específicamente por la televisión, el internet, el cine, las revistas, caricaturas, entre otros; y que este fenómeno tiene como resultado inmediato, en especial en la mujer, como ya se mencionó, insatisfacción e incluso, provocar que haya una distorsión de la imagen corporal (Teorías socioculturales, Teoría de la discrepancia y Modelo de Williamson).

En la ansiedad, tanto rasgo como estado, por áreas corporales relacionadas con la belleza, sucede exactamente lo contrario, son los hombres los que experimentan mayores niveles de ansiedad, confirmándose lo encontrado por nosotros con anterioridad (Gastélum et al. 2006). Esto parece indicar que al estar ellos conformes con su peso corporal, centran su atención en elementos corporales de belleza, que tiene que ver con la idea de algunos autores (Cano, 1999; Thompson, 2000; Bonilla y Martínez, 2001; Facchini, 2006a), en el sentido de que en la actualidad los hombres tienden a estar cada vez más preocupados por la belleza física, y que además se puede relacionar con el fenómeno de metro-sexualidad (Carballo, 2004). Por ejemplo y siguiendo con esta idea, en un estudio de mercado sobre metro-sexualidad, llevado a cabo por Zapata (2008), encontró que el 44 % de los hombres encuestados, estarían dispuestos a realizarse una cirugía con el fin de mejorar su apariencia.



Nivel de Actividad Física de Mujeres: activas vs sedentarias en cuanto a la percepción y nivel de ansiedad por su imagen corporal.

Aunque las mujeres sedentarias son quienes reportaron mayor inconformidad y distorsión corporal, son las mujeres activas quienes manifestaron mayor ansiedad situacional por su imagen corporal relacionada con el peso, esto parece contradecir lo encontrado por Furnham, Titman y Sleeman (1994), donde las mujeres deportistas tenían un concepto más elevado de su imagen corporal que las mujeres no deportistas, además existen numerosas investigaciones que hablan de los efectos positivos del ejercicio tanto a nivel físico como mental (Balaguer y García-Merita, 1994; Sonstroem, 1997; Esnaola, 2003). Sin embargo otros estudios revelan, por ejemplo, asociación entre la insatisfacción corporal y el ejercicio excesivo (Loland, 2000; Goñi et al., 2004). Por último, Dosil y Díaz (2002), comentan que frente a las ventajas y efectos positivos del ejercicio físico, pueden surgir efectos negativos, como son la excesiva preocupación por la imagen corporal, la alimentación y el peso de las practicantes.

Nivel de Actividad Física de Varones: activos vs sedentarios, en cuanto a la percepción y nivel de ansiedad por su imagen corporal.

A pesar de que los hombres activos muestran menor inconformidad con su figura, en general son ellos, frente a los hombres sedentarios, quienes presentan mayores niveles de ansiedad, tanto situacional como rasgo, por su imagen corporal, lo anterior contradice lo encontrado en Moreno, Cervelló y Moreno (2008), y apoyados en Balaguer (1998), ya que ellos reportan que los varones activos tienen una mejor imagen corporal, que los varones sedentarios. Por otro lado, lo encontrado por



nosotros parece ser apoyado por autores ya expuestos (Loland, 2000; Goñi et al., 2004; Dosil y Díaz, 2002), quienes manifiestan, que a pesar de las bondades de la actividad física, puede haber una relación negativa entre ésta y la imagen corporal de los practicantes.

Nivel Actividad Física y Dieta de Mujeres, en cuanto a la percepción y nivel de ansiedad por su imagen corporal.

Las sedentarias que hacen dieta presentan una peor imagen corporal, tanto a nivel perceptual, como de ansiedad corporal relacionada con el peso, (en relación a la belleza no hay diferencias), tomando en cuenta que las mujeres sedentarias que hacen dieta realmente presentan un IMC mayor, es plausible el que elijan una figura actual e ideal más gruesa, lo anterior se explica con lo ya comentado antes, ellas están conscientes que están lejos de la demanda social de delgadez (Teorías socioculturales; Raich, 2000; Cano, 2003) y se enfocan en hacer dieta, creemos, tratando de contrarrestar su situación actual.

Además, en los últimos años la imagen corporal ha tomado un inmenso auge en las sociedades modernas, muchas de las cuales han creado toda una subcultura basada en la percepción y la importancia de la imagen ideal (Banfield y McCabe, 2002), provocando insatisfacción corporal y preocupación por el peso, elementos que propician que la persona presente conductas restrictivas (dietas), con el fin de controlar su peso, para sentirse aceptados socialmente (Abraham et al., 1997). De acuerdo con los resultados encontrados y por todo lo antes mencionado, se justifica la necesidad de implementar programas de prevención al colectivo de estudiantes universitarias (Lameiras et al. 2003).



La discusión anterior aplica exactamente para la mujeres activas enfocadas en hacer dieta, es decir, no importa tanto si son activas o sedentarias, si las mujeres muestran comportamiento hacia hacer dieta, ésta sería un buen indicador problema con su imagen corporal, por lo menos en relación con el peso, por la razones ya descritas y que son apoyadas por las Teorías socioculturales y autores como Raich (2000); Cano (2003) y Moreno et al. (2004) entre otros.

En general los resultados anteriores muestran que existe mayor aceptación corporal, tanto por mujeres activas y sedentarias que no se enfocan en hacer dieta, por lo tanto se puede concluir, en relación con el análisis a las diferentes situaciones de los subgrupos de mujeres, que la actitud de hacer dieta, independientemente del nivel de actividad física, se relaciona estrechamente con la insatisfacción corporal y la preocupación por el peso, siendo éstos, elementos que propician que dichas mujeres presenten conductas relacionadas con dietas restrictivas con el fin de controlar su peso, para sentirse más aceptados socialmente (Abraham et al., 1997).



Índice de Masa Corporal en cuanto a la percepción y nivel de ansiedad por la imagen corporal.

En el IMC se encontraron resultados muy parecidos en las mujeres y en los varones de este estudio.

En general a mayor nivel de IMC mayor inconformidad corporal y ansiedad situacional alta, en mujeres y varones, resultados parecidos a los de Mirza, Davis y Yanovski (2005), reportan que las personas con sobrepeso y obesidad presentan un mayor índice de inconformidad corporal.

Las personas (mujeres y varones) de peso adecuado y las de sobrepeso presentan mayor ansiedad relacionada con el peso corporal que las personas delgadas, entre las primeras no existe diferencia. Lo anterior se puede explicar por la cultura de la delgadez, estudiada por las Teorías Socioculturales, que defienden que el ideal estético propuesto por la sociedad y vehiculizado por los medios masivos de comunicación, es interiorizado por la mayoría de la mujeres de una cultura, debido a la elevada dependencia existente entre autoestima y atractivo físico, con la máxima de que “ser bello es igual a ser delgado”. Lo anterior también explicaría que la ansiedad relacionada con la belleza física, tanto rasgo como estado, no se encontrarán diferencias entre los tres grupos, presentando niveles muy similares entre ellos, tanto en mujeres como en varones.

Vale la pena señalar que en relación a la ansiedad situacional, los niveles reportados tanto por las mujeres como por los varones de este estudio aumentan lógicamente de la situación de ansiedad baja (estar en casa), media (andar de



compras en el supermercado) a alta (estar en la playa). Esto se explica fácilmente, ya que tiene que ver con la exposición de su corporeidad a niveles sociales más demandantes en cada situación. Siendo las zonas o áreas corporales que más problema les causan el abdomen y cintura a las mujeres, las que menos muslos, nalgas y caderas. Para los varones sería el abdomen lo que les causa mayor ansiedad y caderas lo que menos.

Conclusiones.

- El análisis de las propiedades psicométricas del instrumento EAICI versión rasgo y estado, presenta una estructura bifactorial, peso y no peso, que es viable y adecuada en ambos casos de acuerdo a los requisitos psicométricos establecidos.
- Los estudiantes de EF en relación a los de las demás unidades académicas, en general, presentan mayor ansiedad rasgo y situacional por áreas corporales relacionadas tanto con el peso como con la belleza, por estar históricamente relacionados con el ambiente deportivo que es demandante corporalmente hablando.
- Las mujeres muestran mayor preocupación por su figura, mayor inconformidad, y distorsión corporal. Así mismo mayor ansiedad permanente relacionada con su peso, pero que además, es condicionado situacionalmente.
- Existe una alta correlación entre la ansiedad corporal como rasgo personal y la ansiedad experimentada en las diversas situaciones sociales, sobre todo en las mujeres.



- Los varones, en general, presentan mayor ansiedad por áreas corporales relacionados con la belleza física.
- Las mujeres activas, a pesar de estar más delgadas, están más preocupadas por su figura, mostrando mayor inconformidad y distorsión corporal; así como mayor ansiedad por áreas corporales relacionadas con su peso al estar en la playa. En relación con la belleza física son ellas quienes refieren mayor ansiedad situacional.
- Los varones activos, comparados con los sedentarios, en general, muestran mayor problemática con su imagen corporal.
- Tanto las activas como las sedentarias que se muestran enfocadas en hacer dieta presentan mayor problemática con su imagen corporal relacionada con el peso, por lo que la actitud de hacer dieta sería un indicador de alteración muy importante.
- Las mujeres con IMC grueso eligen como figura ideal, una figura con peso adecuado, no así las de IMC delgado y adecuado, quienes eligen como figura ideal una figura que tiende al infrapeso, es decir que, aunque éstas últimas están delgadas quisieran estar aún más. Pero son la primeras quienes presentan mayor inconformidad corporal, mayor ansiedad situacional alta peso y están más enfocadas en dieta restrictiva.
- Los varones con IMC grueso muestran mayor inconformidad corporal y ansiedad situacional en la playa en relación al peso corporal. Los varones con IMC delgado y adecuado, en general se muestran muy parecidos entre ellos, pero diferentes con los de IMC grueso.



- En las mujeres las áreas corporales relacionadas con el peso que más ansiedad les causan, tanto general, como situacional, son abdomen y cintura; las que menor ansiedad les genera, son caderas y muslos.
- En los varones, el área corporal relacionada con el peso que más ansiedad les causa, tanto general como situacional, es el abdomen; las que menor ansiedad les generan son las caderas.
- Las áreas corporales relacionadas con la belleza física que más ansiedad general y situacional causa, tanto a varones como a mujeres, son manos y frente.

Recomendaciones.

- Consideramos necesario implementar en los programas de las Licenciaturas en Educación Física, una materia relacionada con la salud corporal, para evitar que estos futuros profesionales transmitan la ansiedad corporal reportada a niños, adolescentes y jóvenes con los que trabajará en el futuro.
- Se deben implementar acciones en los estudiantes universitarios (sobre todo en mujeres), en relación con su imagen corporal y posibles trastornos alimentarios a manera de prevención, poniendo especial énfasis en aquellos que se dedican al deporte universitario.



Perspectivas futuras de investigación.

- Continuar con la validación de cuestionarios para proseguir con las investigaciones en el ámbito de la salud psi-corporal de niños, jóvenes y adultos, en nuestro país.
- Replicar la aplicación de los cuestionarios validados en este trabajo con población universitaria de otras zonas geográficas de nuestro país.
- Desarrollar investigaciones de carácter inter, multi y transdisciplinar en torno a la imagen corporal en población general tomando en cuenta variables como género, edad, IMC, motivos de práctica de actividad física, conducta alimentaria, entre otras, de modo que se continúe atendiendo esta problemática individual de repercusiones sociales.
- Implementar y evaluar programas preventivos relacionados con las alteraciones de la imagen corporal y la conducta alimentaria en estudiantes de diferentes niveles educativos: primaria, secundaria, bachillerato y universidad.

2010

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte

Universidad de Granada

Autor: Gabriel Gastélum Cuadras
Director de Tesis: Dr. Jesús Viciano Ramírez





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abraham, S. & Llewellyn-Jones, D. (1997). *Eating disorders: the facts*. 4th ed. Oxford, England: Oxford University Press.
- Alonso, J. (2006). Trastornos de la conducta alimentaria y deporte. Disponible en: dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2159232&orden=89736
- Annicchiarico, R.J. (2002). La actividad física y su influencia en una vida saludable. *Revista Digital Educación Física Deporte*. Año 8, no. 51. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd51/salud.htm>
- Arbuckle, J. (2007). AMOS users guide version 16.0.
- Arroyo, M., Rocandio, A.M. y Ansótegui, L. (2007). Percepción de la imagen corporal en universitarios: comportamientos dietéticos y actitudes nutricionales. *Osasunaz*. 8, pp. 199-215. Disponible en <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08199215.pdf>
- Arroyo, M., Rocandio, A.M., Ansótegui, L., Herrera, H., Salces, I. et al. (2005). Percepción de la Imagen Corporal en estudiantes de la Universidad del País Vasco. *Zainak*, no. 27, pp. 55-63.
- Arruda, J. E.; Weiler, M. D., Valentino, D., Willis, W. G.; Rossi, J. S., Stern, R. A.; et al. (1996). A Guide for Applying Principal Components Analysis and Confirmatory Factor Analysis to Quantitative Electroencephalogram Data. *International Journal of Psychophysiology*. 23 (1-2). 63-81.



- Bagozzi, R. P. y Baumgartner, H. (1994). The evaluation of structural equation models and hypothesis testing. En *Principles of Marketing Research*, cap. 10, 386-419. Ed. Brasil Blackwell Ltd.
- Bagozzi, R. P. y Yi, Y. (1988). On the evaluation of structural equation models. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 16 (1), 74-94.
- Baile, J. (2003). ¿Qué es la imagen corporal? *Cuadernos del Marqués de San Adrián*. Número 2, pp. 53-70.
- Balaguer, I. y García-Merita, M. L. (1994). Exercisi físic i benestar psicològic. *Anuari de Psicologia*, No. 1, pp. 3-26.
- Balcarcel, G. y Castañeda, F. (2004). Sobre peso y obesidad. *Revista Apuntes*. No. 2. Mayo-Agosto. Disponible en: <http://medicina.usac.edu.gt/revista/2-2/peso,obesidad.html>
- Balibrea, E. y Carrión, C. (1999). *Creencias y motivos hacia la práctica deportiva*. I Congreso sobre la actividad física y el deporte en la Universidad. Libro de Actas. 29 abril- 1 mayo. Valencia.
- Banfield, S. S., & McCabe, M. P. (2002). An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*, 37, 373-393.
- Batista, J. M. y Coenders, G. (2000). *Modelos de ecuaciones estructurales*. Cuadernos de estadística, 6. Madrid: La Muralla.
- Baumgartner, H. y Homburg, C. (1996). Applications of structural equation modeling in marketing and consumer research: a review. *International Journal of Research in Marketing*, 13,139-161.



- Benítez, C. Calbé, S. y Girolimini, M. (S/F). Percepción de la gordura, imagen corporal y comportamiento alimentario en adolescentes deportistas de alta competencia. Universidad Nacional de La Pampa. Disponible en www.deporteymedicina.com.ar
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107 (2), 238-246.
- Bentler, P. M. y Chou, C. P. (1987): "Practical issues in structural modeling", *Sociological Methods and Research*, 16, 78-117.
- Bersh, S. (2006). La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista colombiana de psiquiatría*, vol.35, no.4. Octubre-diciembre. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v35n4/v35n4a07.pdf>
- Bes-Rastrollo et al. (2005). Validación del peso e índice de masa corporal auto-declarados de los participantes de una cohorte de graduados universitarios. *Revista Española de Obesidad*; vol. 3 (6). Pp. 352-358.
- Bisquerra, R. (1989). Introducción conceptual al análisis multivariante: un enfoque informático con los paquetes SPSS X, BMDP, LISREL y SPAD, cap. 15. Promociones y Publicaciones Universitarias, I y II.
- Bollen, K. A. (1989): *Structural equations with latent variables*. Nueva York: John Wiley and Sons.
- Bonilla, P. y Martínez, L. (2001). Adolescencia y género: Imagen corporal y trastornos de la alimentación. *Cuadernos Mujer Salud*, 6, 156-164.



- Brown, T. A., Cash, T. F., & Mikulka, P. J. (1990). Attitudinal body-image assessment: Factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *Journal of Personality Assessment, 55*, 135-144.
- Caballero, C. et al. (2007). Obesidad, actividad e inactividad física en adolescentes de Morelos, México: un estudio longitudinal. *ALAN, vol.57, no.3*, pp. 231-237. ISSN 0004-0622.
- Calado, M., Lameiras, M. y Rodríguez, Y. (2004). Influencia de la imagen corporal y la autoestima en la experiencia sexual de estudiantes universitarias sin trastornos alimentarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology. Vol. 4, N° 2*, pp. 357-370. ISSN 1697-2600.
- Calaf, M. León, M. Hilerio, C. y Rodríguez, J. (2005). Inventario de Imagen Corporal para Fémias Adolescentes (IICFA). *Revista Interamericana de psicología. Vol. 39, No. 3*, pp. 347-354.
- Camacho, M., Fernández, G., Rodríguez, G., (2006); Imagen corporal y práctica de actividad física en las chicas adolescentes: Incidencia de la modalidad. *Revista internacional de Ciencias del deporte, 3 (2): 1-19*. Disponible en <http://www.cafyd.com/REVISTA/art1n3a06.pdf>
- Camisón, C. y Bou, J.C. (2000). Calidad percibida de la empresa: desarrollo y validación de un instrumento de medida. *Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa, 9 (1)*, 9-24.
- Cano, B. (1999). La imagen corporal también causa ansiedad entre los hombres. Recuperado 19 de Marzo de 2005, del sitio web <http://www.terra.com/mujer/articulo/html/hof15053.htm>.



Cano, B. (2003) Conductas alimentarias e imagen corporal en la adolescencia.

Recuperado 19 de Marzo de 2005, del sitio web <http://webs.ono.com/usr037/belencano/descargas/trastornos20del%20comportamiento%20alimentario.pdf#search='CONDUCTAS%20ALIMENTARIAS%20E%20IMAGEN%20CORPORAL%20EN%20LA%20ADOLESCENCIA%20Bel%20C3%A9n%20Cano%20Moyano>

Carballo, D. (2004); Explorando nuevos mercados. *Segmento ITAM 6 (27)*, 28-33.

Carmines. E.G. y McIver. J.P. (1981). Analyzing models with unobserved variables: analysis of covariance structures. En G.W. Boornstedt y E.F. Borgatta (Eds.): Social measurement: current sigues. Beverly Hills, CA: Sage.

Carter, J.E.L; and Heath, B. (1990). Somatotyping Development and Applications. Cambridge, Cambridge University Press.

Cash, T.F. (1994). Body-image attitudes: Evaluation, investment, and affect. *Perceptual and Motor. Skills. 78(2)*, Spec Issue 1-1170.

Cash, T.F.; Pruzinsky, T.E. (1990) Body images: Development, deviance, and change. New York, N.Y., USA: Guilford Press.

Casillas, M., Montaña, N., Reyes, V., Bacardí, M. y Jiménez, A. (2006). A mayor IMC mayor grado de insatisfacción de la imagen corporal. *Revista Biomédica. Vol. 17, no. 4*, octubre-diciembre. Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Yucatán. México.

Castillo, B. (2006). Sociedad de Consumo y Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Revista Electrónica: Trastornos de la Conducta Alimentaria, No. 4*, pp. 321-335.



Disponible <http://www.tcasevilla.com/revista.aspx?idRevista=4>, Recuperado: 20 de febrero de 2008.

Catena, A., Ramos, M. M. y Trujillo, H. M. (2003). *Análisis multivariado, un manual para investigadores*. Ed. Biblioteca Nueva, Madrid.

Cattell, R. B. (1966). The meaning and strategic use of factor analysis. En R. Cattell (Ed.), *Handbook of Multivariate Experimental Psychology*. Chicago: Rand McNally.

Cliff, N. (1966). Orthogonal rotation to congruence. *Psychometrika*, 31, 33-42.

Cocca, A., Salinas, F., Miranda, M.T., Viciano, J. (2009). Correlación entre nivel de actividad física, autoconcepto físico e índice de masa corporal en sujetos españoles de 8 a 23 años. *Revista: Ciencia, Deporte y Cultura Física, volumen 3*, pp. 4-18. ISSN: 1870-7475. Universidad de Colima, México.

Cocca, A., Viciano, J., Salinas, F., Salazar C., Medina R., Miranda, M.T. (2009). Correlación entre actividad física y esquema corporal en jóvenes españoles de 8 a 23 años. *Revista Mexicana de Psicología, volumen 26*, pp. 577-579. ISSN: 0185607-3. Editorial: Sociedad Mexicana de Psicología A.C.

Comrey, A. L. y Montag, I. (1982). Comparison of factor analytic results with two-choice and seven choice personality item formats. *Applied Psychological Measurement*, 6, 285-289.

Consejo Europeo de Información sobre la Alimentación (EUFIC).

Cooper P.J. y Goodyer, I. (1997). Prevalence and significance of weight and shape concerns in girls aged 11-16 years. *British Journal of Psychiatry*, 171, 542-544.



- Costello, A. y Osborne, J. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment, Research and Evaluation*, 10, 7, 1-9.
- Cruz, S. y Maganto, C. (2003). El Test de Siluetas: Un estudio exploratorio de la distorsión e insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes. Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco.
- Cureton, E. E. y D'Agostino, R. B. (1983). *Factor Analysis: An applied approach*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Curto, S., Prats, O. y Ayestarán, R. (2004). Investigación sobre factores de riesgo cardiovascular en Uruguay. *Revista Médica del Uruguay*. 20: 61-71. ISSN 0303-3295.
- De Andrés, B. y Aznar, P. (1996). Actividad física, deporte y salud: factores motivacionales y axiológicos. *Apuntes de Educación Física y Deportes*, 46, 12-18.
- De la Cruz, J. C. (1989). Higiene de la Educación Física en la edad escolar. Educación para la salud en la práctica deportiva escolar (pp. 61-80). Málaga: Unisport. Junta de Andalucía.
- Del Río, A., Maganto, C. y Roiz, O. (1998). Test de Siluetas, (sin publicar).
- Devis, J. (2000). *Actividad física, deporte y salud*. Inde. Barcelona.
- Diamantopoulos, A. (1994). Modeling with LISREL: a guide for the uninitiated. *Journal of Marketing Management*, 10, 105-136.



- Dollan, B., & Gitzinger, I. (1995). "Why women? Gender issues and eating disorders". *British Journal of Clinical Psychology*, 9, 123-130.
- Dosil, J. (2004). *Psicología de la Actividad Física y del Deporte*. Madrid: McGraw-Hill.
- Dosil, J. y Díaz, O. (2002). Valoración de la conducta alimentaria y de control del peso en practicantes de aeróbic. *Revista de Psicología del Deporte*, 11 (2), 183-195.
- Esnaola, I. (2003). *Autoconcepto físico y práctica deportiva*. En, F.V. Castro; M.I. Fajardo; M.I. Ruiz y A. Ventura (Eds.). *Contextos psicológicos de aprendizaje* (pp.167-179). Fuerteventura: PSIXOEX.
- Facchini, M. (2006:a); La imagen corporal en la adolescencia ¿es un tema de varones? *Revista Argentina de Pediatría*, 104 (2): 177-189. Disponible en http://www.sap.org.ar/staticfiles/archivos/2006/arch06_2/177.pdf
- Facchini, M. (2006:b); La preocupación por el peso y la figura corporal en las niñas adolescentes actuales: ¿de dónde proviene? *Revista Argentina de Pediatría*, 104(4); 345-350.
- Ferrando, P. J., Lorenzo, U. y Chico, E. (1997). La técnica del análisis criterial: Algunas consideraciones y desarrollo de un programa informático. *Psicothema*, 9(3), 637-645.
- Fisher, S. (1986). *Development and structure of the body image*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Furnham, A.; Titman, P. y Sleeman, E. (1994). Perception of female body shapes as a function of exercise. *Journal of Social Behaviour and Personality*, 2:, 335-352.



- García, F.J. (1994). El cuerpo como base del sentido de la acción. *Reis: Revista española de investigaciones sociológicas*. N° 68, pp. 41-84 Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=768114>
- García-Cueto, E. (1994) Coeficiente de congruencia. *Psicothema*, 6(3), 465-468.
- Gardner, H. y Boix-Mansilla, V. (1994). Teaching for understanding in the disciplines - and beyond. *Teachers' College Record*, 96 (2), 198-218.
- Gastélum, G. y Blanco, H. (2006a). Versión informatizada de la Escala Estimación del Contorno de la Figura (Versión 1.0) [Software de cómputo]. Memoria X Congreso Internacional, Facultad de Educación Física y Ciencias del Deporte, Universidad Autónoma de Chihuahua. ISBN: 978-970-748-056-8. Pp. 285-286. México.
- Gastélum, G. y Blanco, H. (2006b). Versión informatizada de la Escala Ansiedad por la Imagen Corporal (Versión 1.0) [Software de cómputo]. Memoria X Congreso Internacional, Facultad de Educación Física y Ciencias del Deporte, Universidad Autónoma de Chihuahua. ISBN: 978-970-748-056-8. Pp. 286-287. México.
- Gastélum, G., Blanco, H. y Flores, R. (2006). Percepción de la Imagen Corporal en Población Universitaria: un estudio de Género. Memoria X Congreso Internacional, Facultad de Educación Física y Ciencias del Deporte, Universidad Autónoma de Chihuahua. ISBN: 978-970-748-056-8. Pp. 281-298. México.
- Gastélum, G., García, R., Rodríguez, M., Peinado, J., Zueck, M. et al. (2008). Percepción de la imagen corporal en alumnos recién egresados de la



licenciatura en educación física: un estudio de género. Memoria XII Congreso Internacional, Facultad de Educación Física y Ciencias del Deporte, Universidad Autónoma de Chihuahua. ISBN: 978-970-748-099-5. Pp. 167-178. México.

Gempeler, J. (2006). Trastornos de la alimentación en los hombres: cuatro subtipos clínicos. *Revista colombiana de psiquiatría, año/vol. XXXV, número 003*. Asociación Colombiana de Psiquiatría. Bogotá, Colombia. pp 352-361.

Gómez, M. (2007). Diferencias en los motivos de práctica, abandono y de no haber realizado nunca actividades físico-deportivas entre los adultos mayores de Almería (españa) y de la ciudad de La Habana (Cuba). Trabajo libre, Congreso Iberoamericano, A.I.E.S.E.P. Guadalajara, Jalisco, México.

Goñi, A., Ruiz de Azúa, S. y Rodríguez, A. (2004). Deporte y autoconcepto físico en la preadolescencia. *Apuntes. Educación Física y Deportes (76)*.

Grande, I y E. Abascal (1994): Fundamentos y técnicas de investigación comercial. Ed. ESIC, Madrid.

Guerro, D.; Barjau, M. (2002) Televisión, medios de comunicación escritos y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria. *Medicina Clínica de Barcelona, 119 (17), 666-670*.

Gutiérrez, M. (1995). Valores sociales y deporte: La actividad física y el deporte como transmisores de valores sociales y personales. Madrid: Gymnos.

Gutiérrez, M. (2000). Actividad física, estilos de vida y calidad de vida. *Revista de Educación Física, 77, 5-14*.



- Gutiérrez, M.; Sicilia, A y Moreno, J. A. (1999). Autoconcepto Físico y práctica deportiva de una muestra de estudiantes universitarios. En Aplicacions i fonaments de les activitats físico-esportives, pp. 199-214. Lleida: INEFC.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham R. L. y Black, W. C. (1999). Análisis multivariante de datos. Ed. Prentice Hall, México.
- Harman, H. H. (1980). Análisis Factorial Moderno. Madrid: Ed. Saltés.
- Hausenblas, H. A. y Fallon, E. A. (2002). Relationship among body image, exercise behavior, and exercise dependence symptoms. *International Journal of Eating Disorder*, 32 (2), 179-185.
- Heise D. R., Bohrnstedt G. W. (1970). Validity, invalidity and reliability. En: Borgatta E. F. y Bohrnstedt G. W., editors. *Sociological methodology 1970*. San Fran-cisco: Jossey-Bass, p. 104-29.
- Hsu, L.K. (1991). *Eating disorders*. New York: The Guilford Press.
- Hu, L. y Bentler, P. (1995). Evaluating model fit. In R. Hoyle (Ed.), *Structural equation modelling: Concepts, issues and applications* (pp.76-99). Thousand Oaks, C A: Sage Publications.
- Jáuregui, I. (2008). Percepción de la obesidad en jóvenes universitarios y pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 23 (3): 226-233. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000300009&lng=es&nrm=iso.



Jiménez, D. (2006). La anorexia nerviosa y su relación con el actual ideal corporal.

Tempos Vitalis. *Revista Internacional de Cuidados*. Vol. 6, no. 2. Disponible en:
<http://cdd.emakumeak.org/ficheros/0000/0397/2anorexia62.pdf>

Jöreskog, K. G. (1971). Statistical analysis of sets of congeneric tests. *Psychometrika*, 36 (2), junio, 109-133.

Jöreskog, K. G. y Sörbom, D. (1993): LISREL VIII: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language. Scientific Software International, INC. Chicago.

Jöreskog, K. G. y Sörbom, D. (1993): LISREL VIII: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language. Scientific Software International, INC. Chicago.

Kaiser, H.F. (1958). The varimax criterion for analytic rotation in factor analysis. *Psychometrika*, 23, 187-200.

King, L. A., King, D. W., y Klockars, A. J. (1983). Dichotomous and multipoint scales using bipolar adjectives. *Applied Psychological Measurement*, 7,2, 173-180.

Kweitel, S. (S/F). Índice de Masa Corporal: Herramienta poco útil para determinar el Peso Ideal de un Deportista. Disponible en:
<http://www.sobrentrenamiento.com/ PubliCE/Articulo.asp?ida=510>

Lameiras, M., Calado, M., Rodríguez, Y. y Fernández, M. (2003). Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. Vol. 3, Nº 1, pp. 23-33. ISSN 1576-7329.



- Landaverde, D.E. y Valladares, J. (2006). Conocer, cuidar y aceptar mi cuerpo. Programa preventivo sobre el manejo de imagen corporal, trastornos de alimentación y estados de ánimo depresivos en adolescentes. Disponible en: <http://biblioteca.utec.edu.sv/siab/virtual/auprides/39064/capitulo%208.pdf>
- Lawley D. N. y Maxwell A. E. (1971). Factor analysis as a statistical method. 1st ed. London:Butterworth.
- Lazarus, R.S. (1991). Emotion and adaptation. New York: Oxford University Press.
- Le Boulch, J. (1978). Hacia una ciencia del movimiento humano: introducción a la psicocinética. Paidós. Buenos Aires.
- Leighton, J. P., Gokiert, R. J. y Cui, Y, (2007). Using Exploratory and Confirmatory Methods to Identify the Cognitive Dimensions In a Large-Scale Science Assessment. *International Journal of Testing*, 7:2, 141-189.
- Lévy, J. P. (1994). El análisis factorial confirmatorio y las estructuras de covarianza, estudio diferenciado con el análisis factorial exploratorio. *ESIC MARKET*, octubre-diciembre, 121-130.
- Loland, N. W. (2000). The aging body: Attitudes toward bodily appearance among physically active and inactive women and men of different ages. *Journal of Aging and Physical Activity*, 8, 197-213.
- Lucero, L. Hill, F. y Ferraro, F. (2002). Body dissatisfaction in young children. *Psychology*; 3:36-42.



- Macías, V. y Moya, M. (2002). Género y deporte. La influencia de variables psicosociales sobre la práctica deportiva de jóvenes de ambos sexos. *Revista de Psicología Social*, 17 (2), 129-148.
- Mackenzie, S. B. (2001). Opportunities for improving consumer research through latent variable structural equation modeling. *Journal of Consumer Research*, 28, junio, 159-166.
- Maganto, C. y Cruz, S. (2000). La imagen corporal y los trastornos alimenticios una cuestión de género. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 30, 45-58.
- Martínez, D. y Veiga, O. L. (2007). Insatisfacción corporal en adolescentes: relaciones con la actividad física e índice de masa corporal. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte vol. 7 (27)*, pp. 253-265.
- Martínez, M. R. (1979). Comparación de estructuras factoriales. *Investigaciones Psicológicas*.
- Martins, F., de Castro M. H.; de Santana G. y Oliveira L. G. (2008). Estado nutricional, medidas antropométricas, nivel socioeconómico y actividad física en universitarios brasileños. *Nutrición Hospitalaria*, 23(3): 234-241. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/mostrarfile.asp?ID=4034>
- Mateos, A. y Solano, N. (1997). Trastornos de la alimentación: anorexia y bulimia nerviosas. *Revista electrónica de psicología*, 1(1). Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. ISSN 1137-8492.



- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2001). Parent, peer, and media influences on body image and strategies to both increase and decrease body size among adolescent boys and girls. *Adolescence*, 36, 225-240.
- Mirza, N., Davis, D., & Yanovski, J. (2005). Body dissatisfaction, self-esteem, and overweight among inner-city Hispanic children and adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 36: 16-267.
- Montero, P., Morales, E. M., Carbajal, A., (2004). Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. *Antropo*, 8, 107-116. Disponible www.didac.ehu.es/antropo, Recuperado: 20 de febrero de 2008.
- Morán, Cruz, e Iñárritu. (2007). El índice de masa corporal y la imagen corporal percibida como indicadores del estado nutricional en universitarios. *Revista de la Facultad de Medicina. U.N.A.M. Vol. 50, No. 2. México.*
- Moreno, J. A., Cervelló, E. y Martínez, C., (2007). Validación de la escala de Medida de los Motivos para la Actividad Física-Revisada en españoles: Diferencias por motivos de participación. *Anales de psicología*. 23(1): 167-176.
- Moreno, J. A., Cervelló, E. y Moreno, R. (2008). Importancia de la práctica físico-deportiva y del género en el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 8, número 001, pp. 171-183.
- Moreno, J.A., Hellín, P., Rodríguez, P.L. (2004). Motivos de práctica físico-deportiva en la región de Murcia. *Cuadernos de psicología del deporte*. Vol. 4, no. 1-2, pp. 101-116. ISSN 1578-8423.
- Mulaik, S. A. (1972). *The foundations of factor analysis*. New York: McGraw-Hill.



- Muñiz, J. (1998). Teoría clásica de los test. Madrid: Pirámide.
- Nicolson, P. (1997). Poder, género y organizaciones. Ed. Nareca. Madrid.
- Noreña, M. Rojas, N., Novoa, M. (2006). Análisis relacional de las contingencias asociadas a las prácticas deportivas con los trastornos de alimentación en adolescentes entre los 16 a los 18 años. *Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología*, 2(2): 229-240.
- Ntoumanis, N., & Biddle, S. (1999). A review of motivational climate in physical activity. *Journal of Sport Sciences*, 17, 643-665.
- Nunnally, J. C., Bernstein, I. J. (1995). Teoría Psicométrica. México: McGraw- Hill.
- Ohl, F., Tribou G., Desbordes, M. (2001). Estrategias Del Marketing Deportivo. Análisis Del Consumo Deportivo, Editorial Paidotribo. ISBN: 8480195401. 1ª edición.
- Osuna, I., Hernández, B., Campuzano, J.C. y Salmerón, J. (2006). Índice de masa corporal y percepción de la imagen corporal en una población adulta mexicana: la precisión del autorreporte. *Salud Pública de México*. Vol.48, no.2.
- Pastor, J.L. (2002). Fundamentación conceptual para una intervención psicomotriz en educación física. INDE. Madrid
- Pastor, Y. (1995). Estilos de vida y salud: una revisión. Tesis de Licenciatura. Universitat de Valencia.
- Pavón, A.I.; Moreno, J.A.; Gutiérrez, M. y Sicilia, A. (2003). Intereses y motivaciones de los universitarios: diferencias en función del nivel de práctica. *Cuadernos de Psicología del Deporte*. Vol. 3, núm. 1. ISSN: 15778-8423.



- Peix, M. A., Atzerías, N., Yañez, A., López, A., Mauri, J.M. y Sellares, E. (1999). Preocupación por la autoimagen en una población adolescente de 12-16 años. XIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente. Comunicación Oral.
- Pereyra, Z. (2002). Culturas hegemónicas en las prácticas corporales. La problemática de la imagen corporal. *Revista digital efdeportes*, año 8, No. 48. Buenos Aires. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/>
- Raich, R. (1994). Anorexia y bulimia: *trastornos alimentarios*. Madrid, Editorial Pirámide.
- Raich, R. (2000). Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo. Madrid, Ediciones Pirámide.
- Raich, R. M., Torras, J. y Figueras, M. (1996). Estudio de la imagen corporal y su relación con el deporte en una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 22 (85), 603-626.
- Raich, R. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Revista Avances en Psicología Latinoamericana*, Volumen 22: 15-27.
- Reynals, E., Diumenjo, D., Calvo, E., Testasecca, G., López, P., Lemos, S., et al. (2007). Antropología de la salud. Influencia de factores biológicos, psicosociales y culturales sobre la percepción de la obesidad y los resultados de una intervención de educación para la salud. *Revista Médica Universitaria*. Volumen 3. No. 2: 1-15. Disponible en: http://revista.medicina.edu.ar/vol03_02/05/vol03_02_Art05.pdf
- Rodin, J., Schank, D., Striegel-Moore, R. (1989). Psychological features of obesity. *Medical Clinics of North America*, 73(1): 47-65.



- Sáez, E. y Sánchez, M. (1997). Análisis de los métodos de evaluación de la fiabilidad en marketing, en la obra colectiva XI Encuentro de Profesores Universitarios de Marketing, ed. ESIC, Madrid, 407-425.
- Saldaña, C. (1994). Trastornos del comportamiento alimentario. *Editorial Terapia de conducta y salud*.
- Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust (2002). Assessing health status and quality-of-life instruments: Attributes and review criteria. *Qual Life Res* 2002; 11:193-205.
- Shaw, K. O'Rourke, P. Del Mar, C. y Kenardy, J. (2008) Intervenciones psicológicas para el sobrepeso o la obesidad. *Biblioteca Cochrane Plus, número 3*. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
- Slade, PD. (1988). Body image in anorexia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 153 (Supp.2) 20-22.
- Sonstroem, R. J. (1997). The physical self-system: a mediator of exercise and self-esteem. In K. R. (Ed.). *The physical self. From motivation to well-being*. Pp. 3-26. Champaign: Human Kinetics.
- Spielberger C.D. (1972). Anxiety as an emotional state. In C.D. Spielberger (Ed), *Anxiety: Current trends in theory and research (Vol. 1)*.New York: Academic Press.
- Spielberger, C. D.(1983). *Manual for the State- Trait Anxiety Inventory: STAI (Form Y)*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.



- Steenkamp, J-B. E. M. y Van Trijp, H. C. M. (1991). The use of LISREL in validating marketing constructs. *International Journal of Research in Marketing*, 8, 283-299.
- Stephard, R. J. (1984). Physical activity and “wellness” of the child. E R. A. Boileau (Ed), *Advenles in Pediatric Sport Sciences* (pp. 1-27). Champaign: Human Kinetic.
- Tercedor, P. (2001). Actividad física, condición física y salud. Sevilla: Wanceulen.
- Thompson, B. (2004). Exploratory and confirmatory factor analysis: Understanding concepts and applications. Washington, DC, USA: American Psychological Association.
- Thompson, J. K. (2000). Introduction: Body image, eating disorders, and obesity – An emerging synthesis. In J. K. Thompson (Ed.), *Body image, eating disorders, and obesity* (pp. 1-20). Washington, DC: American Psychological Association.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1998). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington, DC. American Psychological Association.
- Thompson, J.K. (1990). *Body image disturbance: Assessment and Treatment*. New York, NY, USA: Pergamon Press, Inc.
- Thompson, M.A. & Gray, J.J. (1995). “Development and validation of a new body-image assessment scale”, *Journal of personality assessment*, 64 (2), pp. 258-269.
- Tornero, I. y Sierra, A. (2008). Satisfacción corporal y actividad física en el alumnado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Huelva.



Comunicación oral en el IV Congreso Internacional y XXV Nacional de Educación Física, del 2 al 5 de Abril de 2008. Universidad de Córdoba.

Toro, J. (1996). El cuerpo como delito: Anorexia, bulimia, cultura y sociedad. Barcelona. Ariel Ciencia.

Universidad Pública de Navarra. Gobierno de Navarra (2006). Estudio sobre salud, bienestar y calidad de Vida de la comunidad universitaria. Disponible en http://www.unavarra.es/servicio/accion_social/pdf/sintesis_Investigacion_salud.pdf.

Viciano J., Cervelló E., Ramírez J. "Effects of manipulating positive and negative feedback on goal orientation, perceived motivational climate, satisfaction, task choice, perception of ability, and attitude to physical education lessons", *Perceptual and motor skills*, 105, pp. 67-82, 2007.

Vidal, M. L. (2007). Cómo me veo y cómo estoy imagen corporal y obesidad. *Susmedicos.com*. Disponible en http://www.susmedicos.com/OBESIDAD/art_Imagen_Obesidad.htm

Villegas, J.L. (2007). Caracterización de los factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. *Portalesmedicos.com*. Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/781/1/Caracterizacion-de-los-factores-de-Riesgo-de-HipertensionArterial-en-Adultos.html> Recuperado: 20 de abril de 2008.

Wardle, J., Haase A. M., Steptoe, A. (2006). Body image and weight control in young adults: international comparisons in university students from 22 countries. *International Journal of Obesity* (30), 644-651.



- Weinberg, R. y Gould, D. (1996). Fundamentos de psicología del deporte y el ejercicio físico. Editorial Ariel. Barcelona, España.
- Welk, G. J., Eisenmann, J. C. & Dollman, J. (2006). Health-related physical activity in children and dolescents: a bio-behavioral perspective, in David Kirk, Doune Macdonald and Mary O'Sullivan (2006). *The Handbook of Physical Education*. 665-684. Sage Pub. London.
- World Health Organization (2006). Body Mass Index (BMI) classification. Disponible en: <http://apps.who.int/bmi/index.jsp>
- Wrigley, C. y Neuhaus, J.O. (1955). The matching of tow sest of factor. Contract Memorandum Report. University of Illinois.
- Yeste, A.; Balibrea, E.; y Luna-Arocas, R. (1999). *Gestión deportiva: una iniciativa hacia la integración de la mujer en el deporte universitario*. I Congreso sobre la actividad física y el deporte en la Universidad. Libro de Actas. 29 abril- 1 mayo. Valencia.
- Zapata, J. A. (2008). Impacto del mercado metrosexual en la sociedad chihuahuense. *Revista de Investigación Simiyá*. Año I, Número 0, pp.24-28. ULSA Chihuahua, México.

2010

ANEXOS

Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte

Universidad de Granada

Autor: Gabriel Gastélum Cuadras
Director de Tesis: Dr. Jesús Viciano Ramírez





ANEXOS

Anexo1: Editor para la Construcción de Escalas de Ejecución Típica.

Las actividades relacionadas con el diseño de los instrumentos empleados en este trabajo, su aplicación y la recolección de los datos obtenidos, se efectuaron de manera informatizada utilizando el software denominado “Editor para la construcción de escalas de ejecución típica” en su versión 2.0; desarrollado por los integrantes del Cuerpo Académico 101 “Innovación Educativa” adscrito a la Universidad Autónoma de Chihuahua.

El editor para la construcción de escalas de ejecución típica versión 2.0 es un software que permite a los investigadores construir y aplicar encuestas e instrumentos de los llamados de papel y lápiz.

Las encuestas e instrumentos son construidos y administrados por medio de una computadora.

Consta de seis módulos: Editor del instrumento, Administrador del instrumento, Generador de resultados, Configuración de la interfaz, Ayuda y Generador de la escala.

El **módulo editor del instrumento**, además de permitir el diseño de los ítems, genera de manera automática los nombres de las variables donde se almacenarán los resultados; así como las etiquetas para cada una de ellas.



El **módulo administrador del instrumento**, además de ser la interfaz de usuario para el encuestado almacena las respuestas, el tiempo de respuesta y las dudas o intentos en cada ítem.

El **módulo generador de resultados**, extrae las respuestas, tiempos y dudas de cada sujeto y los almacena en archivos de texto que luego pueden ser importados por cualquier paquete de estadística.

El **módulo de configuración de la interfaz**, permite predeterminar algunas características relevantes de la interfaz del usuario como colores, tamaño de fuente, coordenadas, etc.

El **módulo ayuda** corresponde al manual del usuario.

El **módulo generador de la escala**, permite copiar, al destino que se elija, los archivos necesarios para la aplicación del instrumento.

El **módulo generador de la escala**, permite copiar, al destino que se elija, los archivos necesarios para la aplicación del instrumento.



Módulo I: EDITOR DEL INSTRUMENTO.

Pantalla contraseña de entrada.

En la primera pantalla que aparece al abrir el módulo editor del instrumento, se le pide al diseñador de la escala introduzca una contraseña personal; de tal manera que sólo las personas que la conozcan puedan realizar modificaciones al instrumento que se está diseñando.



Para lanzar el módulo editor del instrumento hay que seleccionar el acceso directo denominado: “**MÓDULO 1 EDITOR DEL INSTRUMENTO**” o mediante el ejecutable **edencues.exe**.



Pantalla datos generales.

Esta pantalla permite escribir el nombre de la escala, el nombre del director del proyecto, los nombres de los integrantes del equipo de diseño, así como los de los revisores; siguiendo las instrucciones que aparecen en la parte superior de la pantalla.

ESCALA, DIRECTOR, GRUPO DE DISEÑO Y REVISORES

Por favor, escriba el nombre de la encuesta o batería para la cual va diseñar las secciones o escalas.
Para finalizar oprima la tecla TAB.

Escala:

Director del proyecto:

Planeación y Diseño:

- Francisco Muñoz Beltrán
- Ma. del Carmen Zueck Enriquez
- Jesús Enrique Peinado Pérez

Revisores:

- Francisco Muñoz Beltrán
- Ma. del Carmen Zueck Enriquez
- Jesús Enrique Peinado Pérez

SIGUIENTE FINALIZAR

El nombre de la escala aparecerá en el menú principal del módulo administrador del instrumento. Los nombres del director, equipo de diseño y revisores aparecerán al salir del sistema; junto con los demás créditos.

Una vez que se han introducido todos los datos requeridos en esta pantalla, se oprime el botón **SIGUIENTE**. El botón **FINALIZAR** aparece solo cuando ya se han introducido los datos en la pantalla secciones y prefijos y la pantalla directorio.



Pantalla secciones y prefijos.

En **Secciones**, se anota el nombre de cada uno de los apartados del instrumento que se desea construir; uno en cada renglón. En **Prefijos** se escriben, para cada sección, los primeros caracteres con los que el editor confeccionará los nombres de las variables que se generen en función de los ítems que constituyan la sección correspondiente. Se recomienda que cada prefijo conste como máximo de cuatro caracteres (sin espacios) de tal manera que cuando el archivo de texto que contiene los resultados de la aplicación del instrumento sea importado por cualquier paquete estadístico, no haya ningún conflicto con la longitud en los nombres de las variables.

NOMBRES Y PREFIJOS DE LAS SECCIONES

Escribe un prefijo [máximo 4 caracteres] para cada una de las Secciones.
Después de cada prefijo oprima la tecla ENTER y para finalizar TAB.

Secciones:	Prefijos:
DATOS PERSONALES	DP
DATOS FAMILIARES	DF
DATOS SOCIOECONÓMICOS	DS
SALUD	S
ANTECEDENTES ESCOLARES	AE
DESARROLLO PERSONAL	DP
DESARROLLO DE COMPETENCIAS BÁSICAS: SOCIOCULTURAL	CS
DESARROLLO DE COMPETENCIAS BÁSICAS: SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	CSP
DESARROLLO DE COMPETENCIAS BÁSICAS: EMPRENDEDOR	CE
DESARROLLO DE COMPETENCIAS BÁSICAS: COMUNICACIÓN	CC
DESARROLLO DE COMPETENCIAS BÁSICAS: TRABAJO EN EQUIPO Y LIDERAZGO	CTEL

ANTERIOR SIGUIENTE FINALIZAR

Se pueden definir hasta 16 secciones y la cantidad de ítems por sección prácticamente no tiene restricción. Con **ANTERIOR** y **SIGUIENTE** se puede ir a datos generales y al directorio respectivamente. **FINALIZAR** aparece sólo cuando ya se han introducido los datos de todas las pantallas.



Pantalla directorio.

En esta pantalla se escriben los nombres y puestos de las autoridades que conforman el directorio de la institución o instancia para la cual se construye el instrumento; siguiendo la instrucción de que en el primer renglón se escribe el nombre y en el siguiente el puesto.

NOMBRE Y PUESTO DE CADA INTEGRANTE DEL DIRECTORIO

Escriba un nombre (utilice mayúsculas y minúsculas) y oprima la tecla ENTER.
En seguida el puesto (utilice puras mayúsculas) y oprima la tecla ENTER; y así sucesivamente.

C. P. Raúl Arturo Chávez Espinoza
RECTOR DE LA UACH
Ing. Heberto Alés Medina
SECRETARIO GENERAL DE LA UACH
Dr. Alejandro Chávez Guereiro
DIRECTOR DE LA FEFCO
Dr. Francisco Muñoz Beltrán
SECRETARIO ACADÉMICO DE LA FEFCO

ANTERIOR FINALIZAR

Los nombres y puestos incluidos en el directorio aparecerán al salir del sistema; junto con los demás créditos.

Una vez que se han introducido todos los datos requeridos en esta pantalla, se oprime el botón **FINALIZAR**; o **ANTERIOR** si se quiere ir a la pantalla secciones y prefijos.



Pantalla salir o modificar.

En esta pantalla, a manera de resumen, aparecen los datos correspondientes al instrumento que se está diseñando.

EDITOR DE ESCALAS

NOMBRE DE LA ENCUESTA O ESCALA:
Detección de Necesidades de Tutoría

PREFIJO:
E1

DIRECTOR DEL PROYECTO:
Francisco Muñoz Beltrán

PLANEACIÓN Y DISEÑO:
Francisco Muñoz Beltrán
Ma. del Carmen Zuack Enriquez
Jesús Enrique Peinado Pérez

REVISORES:
Francisco Muñoz Beltrán
Ma. del Carmen Zuack Enriquez
Jesús Enrique Peinado Pérez

SECCIONES:
DATOS PERSONALES
DATOS FAMILIARES
DATOS SOCIOECONÓMICOS
SALUD
ANTECEDENTES ESCOLARES
DESARROLLO PERSONAL
DESARROLLO DE COMPETENCIAS BÁSICAS: SOCIOCULTURAL

SALIR MODIFICAR

Con el botón **SALIR** se salta al menú principal, donde aparecen las diferentes secciones que se definieron para el instrumento en cuestión. Desde el menú principal se puede entrar en cada una de las secciones y luego diseñar los ítems que le corresponden. Con el botón **MODIFICAR** se va a la pantalla datos generales y de allí a las demás pantallas; esto si se desea realizar cualquier cambio a la información previamente definida. Posteriormente, cada vez que se vuelva a acceder el módulo editor del instrumento y se proporcione la contraseña correspondiente se llegará a esta misma pantalla y mediante alguno de sus dos botones al lugar deseado, según lo ya explicado.



Menú principal del editor del instrumento.

En esta pantalla aparece en la parte superior al centro, el nombre del instrumento; así como un botón para cada sección que se haya definido. Desde aquí se puede entrar a cada sección y luego diseñar los ítems que le corresponden.



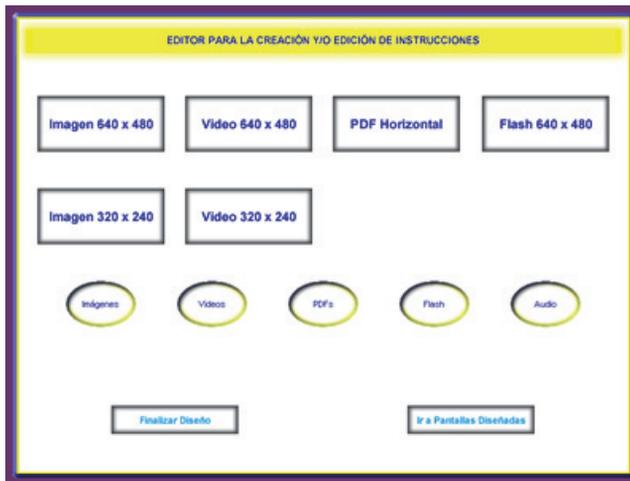
Los logos que aparecen en la parte superior pueden cambiarse por los logos de la institución o instancia para la cual se diseña el instrumento; también el color del fondo puede canjearse por otro (ver apartado sobre el módulo de configuración de la interfaz).

En la parte inferior al centro, aparecen dos mensajes: sobre como editar las instrucciones generales y como abandonar el editor del instrumento. Al colocar el puntero sobre cada uno de los botones aparece el nombre de la sección a la que corresponde dicho botón. Para entrar a una sección basta con hacer clic justo encima del botón que la representa.



Editor para la creación y/o edición de instrucciones.

El editor para la creación y/o edición de instrucciones es la primera pantalla que aparece al entrar, por primera vez a alguna de las secciones del instrumento que se está diseñando.



Mediante los botones con forma de elipse, se hace acopio de los archivos insumo para la creación de las instrucciones que el encuestado deberá tomar en cuenta al contestar los ítems que conforman la sección; a continuación y a manera de ejemplo supongamos que las instrucciones se encuentran en un archivo PDF.



Diseño de instrucciones a partir de archivos PDF.

Para diseñar las instrucciones a partir de un archivo PDF, se selecciona el botón PDFs. Luego mediante las opciones de la pantalla que aparece, se selecciona el o los archivos PDF necesarios y enseguida se copian mediante el botón **COPIAR ARCHIVO**; esta secuencia se repite tantas veces como sea necesario.



Una vez copiados todos los archivos insumo, se oprime el botón **REGRESAR**.

Después de oprimir el botón **REGRESAR**; en la pantalla que aparece y mediante los botones rectangulares de la parte superior de ella (en nuestro caso mediante el botón **PDF HORIZONTAL**) se van diseñando una a una las pantallas que conforman las instrucciones; según se muestra a continuación.

Una vez seleccionado el botón **PDF HORIZONTAL** (de acuerdo a nuestro ejemplo), aparece la pantalla que se muestra; en ella se elige el archivo y la página



del mismo donde se encuentran las instrucciones que se desean mostrar; de ser necesario mediante el botón **NUEVA** se pueden diseñar más pantallas de instrucciones. Mediante la sección Archivo Audio: se puede seleccionar, si así se desea un archivo para narrar el contenido de la pantalla de instrucciones que se está diseñando.

Botones: **Anterior** y **Siguiente**, sirven para navegar entre los ítems diseñados (aparecen cuando hay más de una pantalla diseñada). **Pantallas**, para ir a la sección de pantallas diseñadas. **Eliminar**, borrar la pantalla actual. **Actualizar**, guardar las pantallas diseñadas. **Nueva** ir a la sección tipos de pantallas a diseñar. **Finalizar**, guarda las pantallas diseñadas y muestra la pantalla tipo de ítems, si no se han diseñado ítems, o la sección de pantallas diseñadas, si ya existen ítems para la sección en cuestión.

Para diseñar las instrucciones también se pueden emplear imágenes, videos o archivos flash.



Pantalla tipos de ítems.

En esta pantalla se escoge, de entre 15 diferentes, el tipo de ítem a diseñar de acuerdo al tipo de información que se vaya a solicitar al encuestado. Al colocar el puntero sobre cada uno de los botones aparece una descripción breve del ítem en cuestión.

En la sección derecha de esta pantalla aparecen los mismos tipos de ítems que en la sección izquierda, sólo que con el término salto. Los ítems con salto se emplean en aquellas ocasiones donde con cierta respuesta o respuestas del encuestado se debe omitir seguir pidiéndole información y por lo tanto saltar a un ítem que no es subsiguiente del ítem que acaba de responder.

DATOS PERSONALES			
Barra desplazamiento	Radio 2 opciones	Barra desplazamiento salto	Radio 2 opciones salto
Contador numérico	Actual-Desable-Cambio	Contador numérico salto	Actual-Desable-Cambio S
Jerarquizar	Capacidad-Interés	Jerarquizar salto	Capacidad-Interés salto
Laguna Libre	Contador numérico Doble	Laguna Libre salto	Contador numérico Doble S
Laguna Máscara	Lista Doble	Laguna Máscara salto	Lista Doble Salto
Lista		Lista salto	
Lista Chequeo Fija		Lista Chequeo Fija salto	
Lista Chequeo Libre		Lista Chequeo Libre salto	
Memo		Memo salto	
Proporcionalidad		Proporcionalidad salto	

Editar Instrucciones Finalizar



Botones y áreas comunes en la pantalla para el diseño de ítems.

Total Ítem s, **Tipo** y **Ítem #** indican el total de ítems diseñados, el tipo y número de ítem que en ese momento se está diseñando. **Tamaño Fuente**, se especifica el tamaño de la fuente, en puntos, para el contenido del ítem. **Ítem**, aquí se escribe el enunciado del ítem. **X**, se especifica el de la coordenada X, en pantalla, para el enunciado del ítem. **Y**, se especifica el de la coordenada Y, en pantalla, para el enunciado del ítem. **Y**, se especifica el de la coordenada Y, en pantalla, para el enunciado del ítem.

Ancho, se especifica el valor, en pixeles, que define el ancho para la zona del enunciado del ítem. **Alto**, se especifica el valor, en pixeles, que define el alto en la pantalla para la zona del enunciado del ítem.

Botones: **Anterior** y **Siguiente**, sirven para navegar entre los ítems diseñados. **Ítem s**, para ir a la pantalla de ítems diseñados. **Eliminar**, borrar el ítem. **Actualizar**, guardar los ítems diseñados. **Nuevo** ir a la pantalla tipos de ítem s. **Finalizar**, guardar los ítems diseñados y regresar al menú principal.



A continuación se describen sólo los tipos de ítems que se emplearon en la construcción del instrumento utilizado en la presente investigación, así como para la obtención de información general de cada sujeto como su edad, facultad, disciplina, etc. En la descripción de cada ítem empleado se muestra la información que debe proporcionarse al construirlo, y ejemplificando mediante una pantalla como aparece ante los ojos del encuestado.

Ítem Contador Numérico.

Ítem donde el encuestado cuenta con un control de número que le permite aumentar o reducir un valor de unidad en unidad. Además de poder introducir el valor directamente en el cuadro de texto.

The image displays two side-by-side screenshots of a software interface for creating a numerical counter item. The left screenshot shows the configuration panel for 'Reactivo # 2'. It includes a text area with instructions: 'Indique el semestre que cursa actualmente. Si su carrera está organizada en anualidades, convierta los años a semestres multiplicando por dos. Si es cuatrimestral, tome en cuenta que cada tres cuatrimestres equivalen a dos semestres y así sucesivamente.' Below the text area are input fields for 'Valor Mínimo: 1' and 'Valor Máximo: 15'. The right screenshot shows the preview of the question text: 'Indique el semestre que cursa actualmente. Si su carrera está organizada en anualidades, convierta los años a semestres multiplicando por dos. Si es cuatrimestral, tome en cuenta que cada tres cuatrimestres equivalen a dos semestres y así sucesivamente.' Below the text is a numeric input field with the value '2' and an 'ACEPTAR' button.

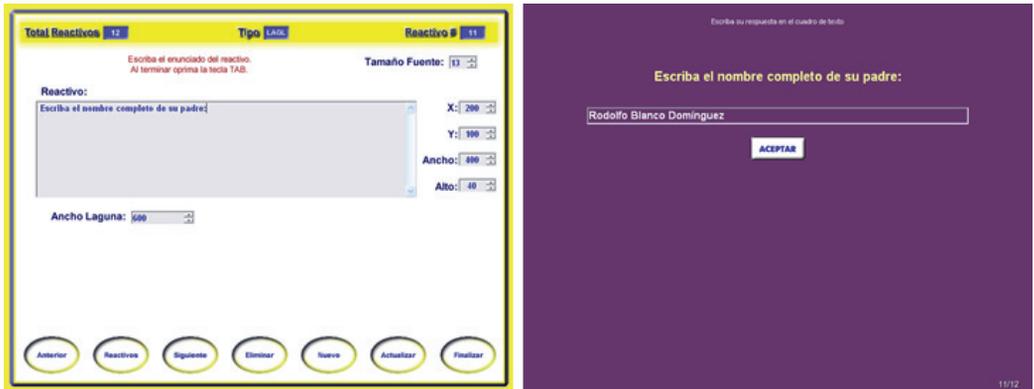
Valor Mínimo, se especifica el valor numérico más pequeño que el encuestado podrá introducir como respuesta.

Valor Máximo, se especifica el valor numérico más alto que el encuestado podrá introducir como respuesta.



Ítem Laguna Libre.

Ítem donde el encuestado cuenta con una sola línea para escribir su respuesta;
sin ningún tipo de formato especificado de antemano.



Ancho Laguna, se especifica el ancho, en pixeles, de la línea donde el encuestado escribirá su respuesta.



Ítem Lista.

Ítem donde el encuestado selecciona o elige una sola opción de varias que se le presentan.

The image shows two side-by-side screenshots of a software interface for creating a list-type question. The left screenshot shows the configuration panel with fields for 'Reactivo', 'Lista de opciones', 'Ancho opciones', and 'Alto opciones'. The right screenshot shows the question text 'Seleccione el nombre de su facultad.' and a list of faculties with corresponding values from 1 to 7. The 'Aceptar' button is visible at the bottom right.

Lista de opciones, se escriben las opciones que el encuestado podrá elegir.

Una en cada renglón.

Valores, se escriben los valores numéricos, que corresponden a cada una de las opciones.

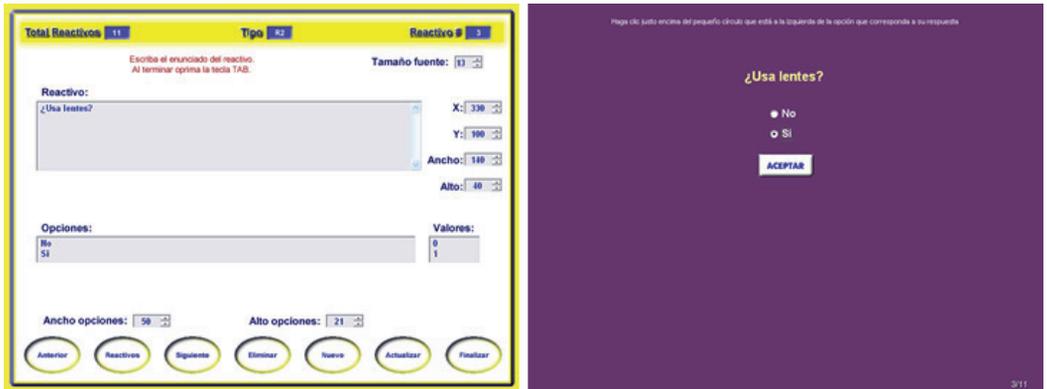
Ancho opciones, se especifica el valor, en pixeles, que define el ancho en la pantalla para la zona de las opciones.

Alto opciones, se especifica el valor, en pixeles, que define el alto en la pantalla para la zona de las opciones.



Ítem Radio 2 opciones.

Ítem donde el encuestado cuenta con dos botones de opción mediante los cuáles selecciona o elige su respuesta.



Lista de opciones, se escriben las dos opciones que el encuestado podrá elegir. Una en cada renglón.

Valores, se escriben los valores numéricos, que corresponden a cada una de las opciones.

Ancho opciones, se especifica el valor, en pixeles, que define el ancho en la pantalla para la zona de las opciones.

Alto opciones, se especifica el valor, en pixeles, que define el alto en la pantalla para la zona de las opciones.



Vista previa (F9).

Una vez introducidos los datos del ítem que se está diseñando, se puede oprimir la tecla **F9** para visualizar las zonas y posiciones de los elementos del ítem , con el fin de observar como lo verá el encuestado; y de ser necesario hacer los ajustes pertinentes.

Las guías o coordenadas que aparecen en la parte superior izquierda y derecha, se pueden desplazar para ubicar posiciones, anchos y altos de los diferentes elementos del ítem .



En la parte inferior izquierda aparecen indicadores de: los valores, dudas, tiempos, respuestas y salto, los cuales al oprimir el botón aceptar muestran los resultados que se obtendrían con la respuesta; esto con el fin de monitorear la adecuada construcción del ítem. En la parte inferior, al centro, aparece el ancho y alto obtenido con el movimiento de las guías o coordenadas.



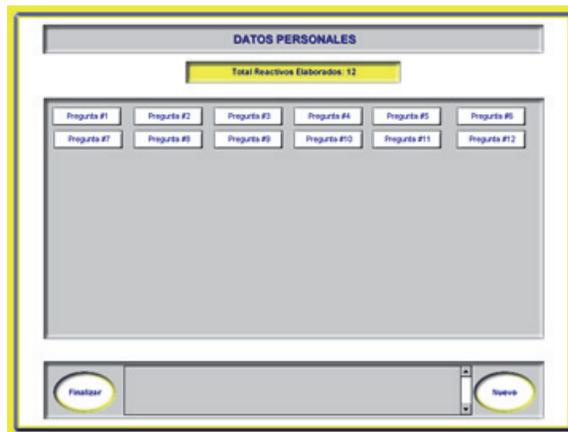
Para salir de la vista previa basta con oprimir la tecla **F10** o la combinación **Ctrl-F9**.

Copiar ítem (F8).

La tecla **F8 (copiar ítem)** permite copiar todos los elementos del ítem actual en uno nuevo, de tal manera que se pueden reutilizar parte de ellos, sin necesidad de volverlos a introducir. Como por ejemplo cuando se está diseñando una escala tipo likert al emplear la tecla **F8** se puede utilizar de nuevo las opciones de respuesta, así como las posiciones ancho y alto de las mismas.

Pantalla ítems diseñados.

Esta pantalla aparece cada vez que se oprime el botón **ÍTEMS**, el botón **ACTUALIZAR** o el botón **MODIFICAR** y cada vez que se entra a una sección de la escala que ya tiene ítems diseñados.





Desde esta pantalla se puede ir a cualquier ítem diseñado, ir a diseñar uno nuevo o finalizar el diseño de ítems para la sección. Cuando se pasa el cursor sobre alguno de los botones **pregunta #** en la parte inferior aparece el contenido del ítem.

Después de oprimir el botón **FINALIZAR** se salta al menú principal, donde aparecen las diferentes secciones que se definieron para el instrumento en cuestión. Desde el menú principal se puede entrar en cada una de las secciones y luego seguir diseñando los ítems que les corresponden.

Además, se genera tres archivos de texto. En el primero se guardan los elementos de todos y cada uno de los ítems y diseñados; en el segundo los nombres de las variables generadas a partir de los ítems diseñados; estos nombres serán utilizados posteriormente por el **Módulo Generador de Resultados** y en el tercero las etiquetas de cada una de dichas variables.



Módulo II: ADMINISTRADOR DEL INSTRUMENTO.

Pantalla petición del número de sujeto.

Esta es la primer pantalla que aparece cuando se lanza el “**MÓDULO 2 ADMINISTRADOR DEL INSTRUMENTO**” mediante el ejecutable **escala.exe**.



Aquí aparece el nombre de la escala y los logos predeterminados que se encuentran en la carpeta o directorio denominado media.

El encuestado, luego de introducir su número de sujeto, oprime la tecla **ENTER** para pasar a la siguiente pantalla.



Pantalla ¿Qué deseas hacer?

Una vez que el encuestado ha introducido su número de sujeto y oprimido la tecla **ENTER**, llega a esta pantalla donde para continuar deberá seleccionar el botón **Darme de alta**. En caso de que el número de sujeto no sea el correcto deberá seleccionar **Reintroducir mi número**; y si entró al administrador del instrumento por error o accidente deberá seleccionar **Cancelar y Salir**.



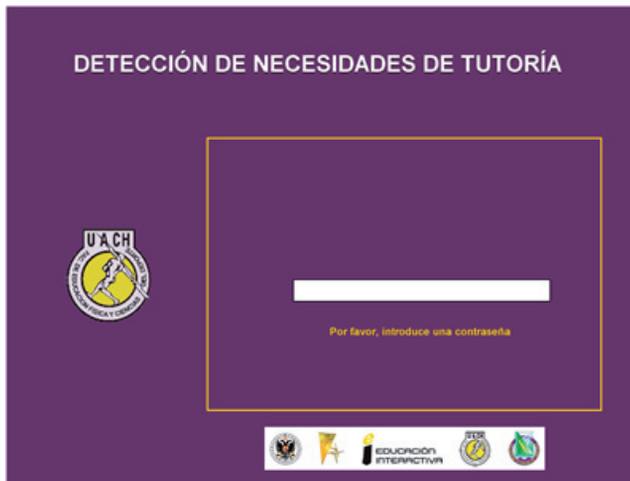
Cuando el número de sujeto ya ha sido registrado con anterioridad y/o en el módulo de configuración se ha indicado una generación automática del número de sujeto, el administrador del instrumento no muestra esta pantalla.

Nota: para sustituir los logos predeterminado por los de su institución, sustituya el archivo **logos.swf** o **logos.jpg** según corresponda a la opción seleccionada en el módulo configuración. Estos archivos se encuentran en la carpeta denominada: **media**.



Pantalla petición de la contraseña.

Aparece después de que el sujeto se ha dado de alta, o inmediatamente al acceder el módulo administrador del instrumento si se especificó una generación automática del número de sujeto en el módulo configuración.



Se le pide al encuestado introduzca una contraseña personal; de tal manera que sólo las personas que la conozcan puedan contestar el instrumento con el número de sujeto al cual corresponde dicha contraseña.

Además con la contraseña se da una mayor sensación de privacidad a quién la contesta.



Pantalla petición de nombre y apellidos.

Aparece después de la pantalla petición de la contraseña siempre y cuando en el módulo configuración se haya especificado una aplicación no anónima.

En esta pantalla se le solicita al sujeto su nombre y apellidos; después de cada entrada debe oprimir la tecla **ENTER**. Los datos se guardan en el archivo **alumno.dat**, en la carpeta o directorio de cada sujeto. La carpeta o directorio de cada sujeto se genera a partir de su número de sujeto.



Pantalla petición de género.

Aparece después de la pantalla petición de la contraseña siempre y cuando en el módulo configuración se haya especificado una aplicación anónima; o en caso contrario, después de la de petición de nombre y apellidos.



Con el dato de esta pantalla se genera en forma automática la variable género, que se adiciona a los resultados de todas las secciones mediante el uso del módulo colector de resultados; por lo que es conveniente no preguntar este dato en ninguna de las secciones del instrumento.

Para los hombres se genera como valor el número "1" y para las mujeres el "0".



Pantalla ¿sus datos son correctos?

Aparece inmediatamente después de que el sujeto ha proporcionado la información sobre su género.

¿Están correctos tus datos?

No. de Sujeto: 1

Género: Masculino

Si No

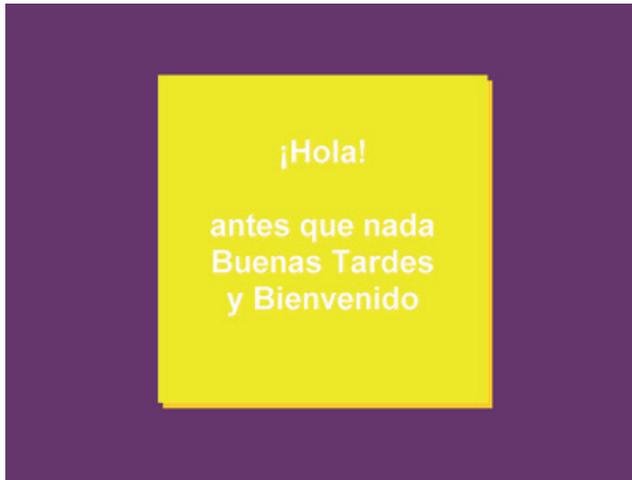
Si responde que **No** son correctos sus datos y la administración es anónima lo lleva a la pantalla de petición del género; en caso de no ser anónima lo lleva a la pantalla petición del nombre y apellidos.

Si su respuesta es **Si** pasa a la pantalla saludo.



Pantalla saludo.

Una vez que el sujeto indica que sus datos son correctos, aparece esta pantalla donde el sistema da la bienvenida y saluda al sujeto.



El saludo se construye en función de la hora registrada en la PC por medio de la cual se está administrando el instrumento y del género proporcionado por el sujeto.

Para saltar el saludo, basta con oprimir el botón principal del ratón o la tecla **ESC**.



Menú principal del administrador del instrumento.

En esta pantalla aparece en la parte superior al centro, el nombre del instrumento; así como un botón para cada sección que se haya definido y que cuente con ítems diseñados. Desde aquí se puede entrar a cada sección y luego contestar los ítems que le corresponden.



Al colocar el puntero sobre cada uno de los botones aparece el nombre de la sección a la que corresponde dicho botón.

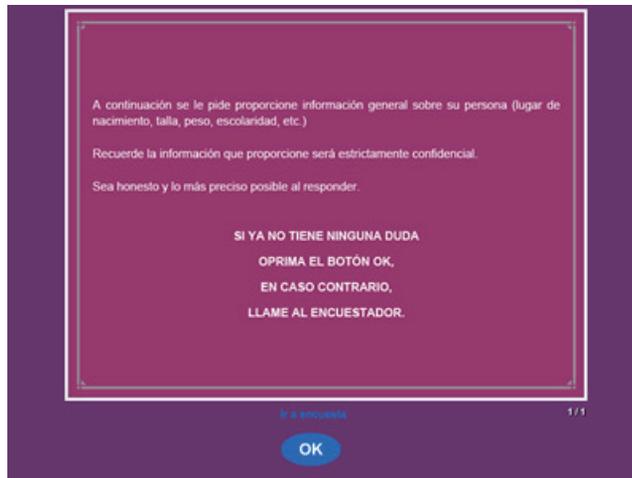
Para entrar a una sección basta con hacer clic justo encima del botón que la representa. Todo esto siempre y cuando en el módulo configuración de la interfaz se haya seleccionado administración manual; ya que en el modo de administración automática esta pantalla no se muestra; y la aplicación de cada sección se hace de manera secuencial.



Pantalla instrucciones.

La pantalla instrucciones es la primera pantalla que aparece al entrar a alguna de las secciones del instrumento que se está contestando y al inicio de la aplicación del instrumento o escala (instrucciones generales).

En esta pantalla se encuentran las instrucciones que el encuestado deberá tomar en cuenta al contestar los ítems que conforman la sección.



Para su diseño se pueden emplear: videos, imágenes, archivos pdf y flash; y puede estar constituida por más de una pantalla.

Una vez leídas las instrucciones, se selecciona el botón **OK** y aparece en pantalla el primer ítem de la sección; si la máquina se inhibió o el programa se abortó mientras contestaba la sección, aparecerá el ítem que se estaba contestando.



Pantalla aviso de finalización de la sección.

Esta pantalla aparece una vez que el sujeto ha respondido a todos los ítems que conforman la sección.



Al oprimir el botón **Aceptar** se regresa al menú principal del administrador del instrumento.

Una vez que el sujeto ha respondido a todos los ítems de una sección el botón que le corresponde desaparece en el menú principal; esto cuando se ha elegido el modo de administración manual.

Menú principal del administrador del instrumento, cuando ya se han contestado todas las secciones.



Una vez que el sujeto ha respondido a todos los ítems de todas las secciones, el menú principal se muestra sin ningún botón; y para poder salir hay que oprimir la combinación de teclas **Alt-F10**. Todo esto siempre y cuando se haya elegido la administración manual del instrumento en el módulo configuración de la interfaz.

**Salida.**

Cuando desde el menú principal del administrador del instrumento se presiona las teclas **Alt-F10** el sistema agradece la participación al sujeto y en seguida muestra el directorio y los créditos.

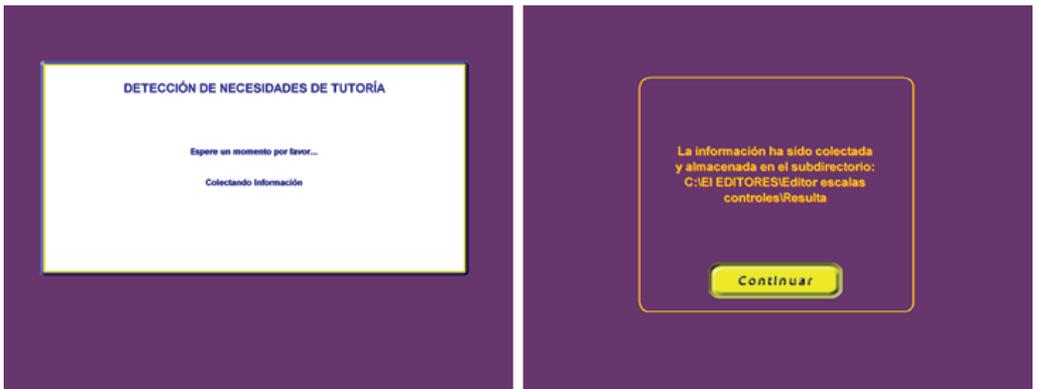


Para terminar y omitir el resto de las pantallas que conforman la salida, basta con oprimir el botón principal del ratón o la tecla **ESC**.



Módulo III: GENERADOR DE RESULTADOS.

El **GENERADOR DE RESULTADOS**, extrae las respuestas, tiempos y dudas de cada sujeto y los almacena en archivos de texto que luego pueden ser importados por cualquier paquete de estadística.



Para lanzar el módulo colector de resultados hay que seleccionar el acceso directo denominado: “**MÓDULO 3 GENERADOR DE RESULTADOS**” o mediante el ejecutable **resulta.exe**.

Por cada sección se generan 4 archivos: .cal, .res, .tie y .dud donde se almacenan los valores numéricos, las respuestas, los tiempos y las dudas de los sujetos en cada uno de los ítems.



Módulo IV: CONFIGURACIÓN DE LA INTERFAZ.

Pantalla contraseña de entrada.

En la primera pantalla que aparece al abrir el módulo configuración, se le pide al diseñador de la escala introduzca una contraseña personal; de tal manera que sólo las personas que la conozcan puedan realizar modificaciones a la configuración de la interfaz de usuario del instrumento que se está diseñando.



Para lanzar este módulo hay que seleccionar el acceso directo denominado: **“MÓDULO 4 CONFIGURACIÓN DE LA INTERFAZ”** o mediante el ejecutable **config.exe**.



Pantalla configuración de la interfaz de usuario.

Para modificar los colores se hace clic en ellos y luego se elige otro. El tamaño de la fuente, las coordenadas, y el ancho del ítem se escriben directamente o se seleccionan mediante los botones. Estos valores son los que aparecerán por omisión a la hora de construir los ítems.

Si se selecciona **SI** en Administración anónima el administrador del instrumento sólo pide el género de cada sujeto, en el caso contrario además del género solicita el nombre y apellidos. Si se selecciona **SI** en Aplicación en CDs, es necesario escribir el path donde se almacenarán los resultados de las aplicaciones: por omisión el path es A:.

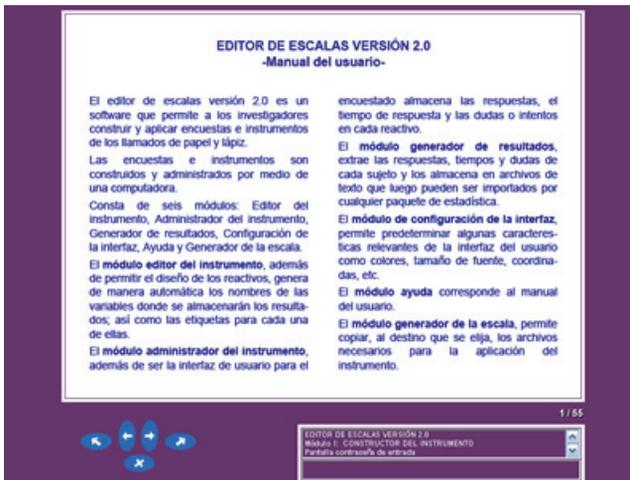
Si se selecciona **SI** en Número Automático es necesario indicar el número de sujeto a partir del cuál se inicia la generación automática de números de sujeto; si se selecciona **NO**, el sujeto queda en libertad de introducir cualquier número o clave de identificación. En **Path Alterno** se puede indicar, si así se desea, la trayectoria de un destino para un segundo respaldo de los resultados de las aplicaciones. En Formato de los logos se indica el tipo de archivo de los logos que aparecen en la interfaz del usuario. En **Administración automática**, las secciones del instrumento se aplican en forma secuencial; en la **manual** el sujeto elige que sección quiere contestar.



Módulo V: AYUDA.

Pantalla ayuda.

El módulo ayuda corresponde al manual del usuario en formato electrónico. En la parte inferior izquierda se encuentra el panel de navegación:



 Primera pantalla.

 Anterior.

 Siguiente

 Última pantalla

 Salir.

En la parte inferior derecha se encuentra el índice.

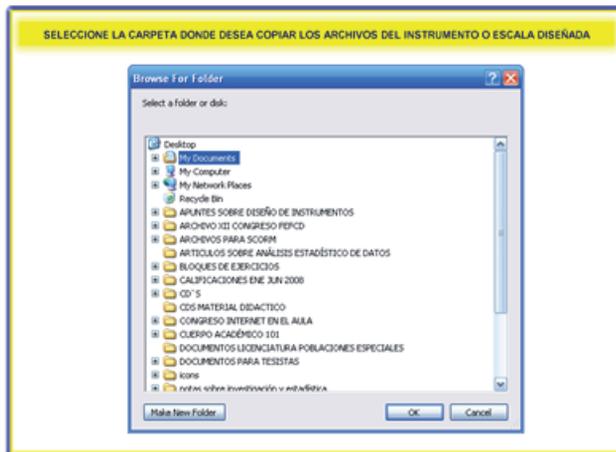
Para lanzar este módulo hay que seleccionar el acceso directo denominado: **“MÓDULO 5 AYUDA”** o mediante el ejecutable **ayuda.exe**.



Módulo VI: GENERADOR DE LA ESCALA.

Pantalla selección de la carpeta destino.

En la primer pantalla, que aparece al abrir el módulo generador de la escala, se le pide al diseñador del instrumento seleccione y/o cree la trayectoria donde desea guardar los archivos necesarios para la aplicación del instrumento diseñado.

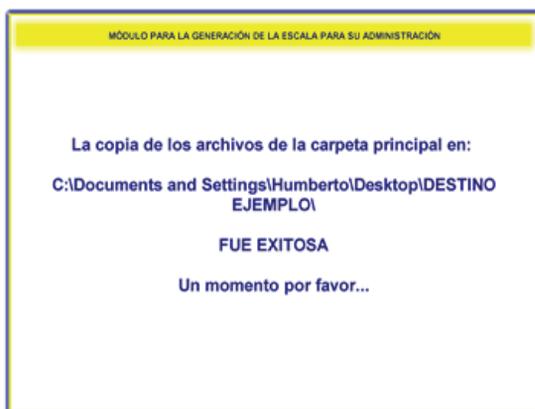


Para lanzar este módulo hay que seleccionar el acceso directo denominado: **“MÓDULO 6 GENERADOR DE LA ESCALA”** o mediante el ejecutable **genescala.exe**.



Pantalla(s) aviso de estado del proceso de copia.

El proceso de copiado de los archivos necesarios para la aplicación del instrumento o escala diseñada, se realiza en dos etapas: copia de los archivos de la carpeta principal (figura izquierda) y copia del resto de los archivos (figura derecha).



En caso de que durante el proceso de copiado ocurra un error, éste se reporta al diseñador mediante un sólo aviso (figura de la izquierda, pero con la descripción del error).



**Anexo 2: Apéndice “A” Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal:
versión estado.**

El presente cuestionario tiene como objetivo consultar el grado de ansiedad, tensión o nerviosismo de un estudiante en relación a su cuerpo o de partes específicas de éste.

En cada pantalla, hay tres afirmaciones:

- En la primera de ellas, se le pedirá manifieste hasta que punto se siente ansiosa, tensa o nerviosa al imaginar que está en la playa, llevando un traje de baño pequeño, a punto de entrar en el agua, sola, mientras que la playa esta llena de gente observándolo.
- La segunda afirmación, se le pedirá manifieste hasta que punto se siente ansiosa, tensa o nerviosa al imaginar que está de compras en el supermercado con su ropa de diario.
- Por último, en la tercera, se le pedirá manifieste hasta que punto se siente ansiosa, tensa o nerviosa al imaginar que está en su casa, relajadamente mirando su programa de la televisión favorito.

SIGUIENTE



NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS NI INCORRECTAS, SON RESPUESTAS QUE NOS PERMITIRÁN DETERMINAR EL GRADO EN QUE LAS PERSONAS MANIFIESTAN ANSIEDAD CON RESPECTO A SU IMAGEN CORPORAL.

Sus respuestas son confidenciales, y los resultados del estudio son muy importantes para nuestra universidad; por lo que se le pide que sea honesta y conteste con mucha atención y cuidado.

Cada afirmación se evalúa en una escala de 0 a 10.

“DE ANTEMANO, GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN”

SIGUIENTE

SI YA NO TIENE NINGUNA DUDA
OPRIMA EL BOTÓN INICIAR,
EN CASO CONTRARIO,
LLAME AL ENCUESTADOR.

INICIAR



Estoy en la playa, llevando un traje de baño pequeño, a punto de entrar en el agua, sola, mientras que la playa esta llena de gente observándome; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MI PESO CORPORAL

nada	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Estoy en el supermercado de compras con mi ropa de diario; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MI PESO CORPORAL

nada	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Estoy en mi casa, relajadamente mirando mi programa favorito en la televisión; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MI PESO CORPORAL

nada	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

SIGUIENTE

Reactivo 1 de 17

Estoy en la playa, llevando un traje de baño pequeño, a punto de entrar en el agua, sola, mientras que la playa esta llena de gente observándome; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MIS MUSLOS

nada	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Estoy en el supermercado de compras con mi ropa de diario; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MIS MUSLOS

nada	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Estoy en mi casa, relajadamente mirando mi programa favorito en la televisión; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MIS MUSLOS

nada	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

SIGUIENTE

Reactivo 2 de 17



Estoy en la playa, llevando un traje de baño pequeño, a punto de entrar en el agua, sola, mientras que la playa esta llena de gente observándome; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MIS NALGAS

nada	ligemente	moderamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Estoy en el supermercado de compras con mi ropa de diario; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MIS NALGAS

nada	ligemente	moderamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Estoy en mi casa, relajadamente mirando mi programa favorito en la televisión; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MIS NALGAS

nada	ligemente	moderamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

SIGUIENTE

Reactivo 3 de 17

Estoy en la playa, llevando un traje de baño pequeño, a punto de entrar en el agua, sola, mientras que la playa esta llena de gente observándome; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MIS CADERAS

nada	ligemente	moderamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Estoy en el supermercado de compras con mi ropa de diario; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MIS CADERAS

nada	ligemente	moderamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Estoy en mi casa, relajadamente mirando mi programa favorito en la televisión; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MIS CADERAS

nada	ligemente	moderamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

SIGUIENTE

Reactivo 4 de 17



Estoy en la playa, llevando un traje de baño pequeño, a punto de entrar en el agua, sola, mientras que la playa esta llena de gente observándome; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MI ABDOMEN

nada	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Estoy en el supermercado de compras con mi ropa de diario; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MI ABDOMEN

nada	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Estoy en mi casa, relajadamente mirando mi programa favorito en la televisión; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MI ABDOMEN

nada	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

SIGUIENTE

Reactivo 5 de 17

Estoy en la playa, llevando un traje de baño pequeño, a punto de entrar en el agua, sola, mientras que la playa esta llena de gente observándome; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MIS PIERNAS

nada	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Estoy en el supermercado de compras con mi ropa de diario; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MIS PIERNAS

nada	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Estoy en mi casa, relajadamente mirando mi programa favorito en la televisión; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MIS PIERNAS

nada	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

SIGUIENTE

Reactivo 6 de 17



Estoy en la playa, llevando un traje de baño pequeño, a punto de entrar en el agua, sola, mientras que la playa esta llena de gente observándome; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MIS BRAZOS



Estoy en el supermercado de compras con mi ropa de diario; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MIS BRAZOS



Estoy en mi casa, relajadamente mirando mi programa favorito en la televisión; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MIS BRAZOS



SIGUIENTE

Reactivo 7 de 17

Estoy en la playa, llevando un traje de baño pequeño, a punto de entrar en el agua, sola, mientras que la playa esta llena de gente observándome; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MI CINTURA



Estoy en el supermercado de compras con mi ropa de diario; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MI CINTURA



Estoy en mi casa, relajadamente mirando mi programa favorito en la televisión; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MI CINTURA



SIGUIENTE

Reactivo 8 de 17



Estoy en la playa, llevando un traje de baño pequeño, a punto de entrar en el agua, sola, mientras que la playa esta llena de gente observándome; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MI TONO MUSCULAR

nada	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Estoy en el supermercado de compras con mi ropa de diario; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MI TONO MUSCULAR

nada	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Estoy en mi casa, relajadamente mirando mi programa favorito en la televisión; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MI TONO MUSCULAR

nada	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

SIGUIENTE

Reactivo 9 de 17

Estoy en la playa, llevando un traje de baño pequeño, a punto de entrar en el agua, sola, mientras que la playa esta llena de gente observándome; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MIS OREJAS

nada	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Estoy en el supermercado de compras con mi ropa de diario; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MIS OREJAS

nada	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Estoy en mi casa, relajadamente mirando mi programa favorito en la televisión; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MIS OREJAS

nada	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

SIGUIENTE

Reactivo 10 de 17



Estoy en la playa, llevando un traje de baño pequeño, a punto de entrar en el agua, sola, mientras que la playa esta llena de gente observándome; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MIS LABIOS

nada	ligeramente	moderamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Estoy en el supermercado de compras con mi ropa de diario; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MIS LABIOS

nada	ligeramente	moderamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Estoy en mi casa, relajadamente mirando mi programa favorito en la televisión; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MIS LABIOS

nada	ligeramente	moderamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

SIGUIENTE

Reactivo 11 de 17

Estoy en la playa, llevando un traje de baño pequeño, a punto de entrar en el agua, sola, mientras que la playa esta llena de gente observándome; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MIS MUÑECAS

nada	ligeramente	moderamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Estoy en el supermercado de compras con mi ropa de diario; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MIS MUÑECAS

nada	ligeramente	moderamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Estoy en mi casa, relajadamente mirando mi programa favorito en la televisión; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MIS MUÑECAS

nada	ligeramente	moderamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

SIGUIENTE

Reactivo 12 de 17



Estoy en la playa, llevando un traje de baño pequeño, a punto de entrar en el agua, sola, mientras que la playa esta llena de gente observándome; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MIS MANOS

nada	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Estoy en el supermercado de compras con mi ropa de diario; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MIS MANOS

nada	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Estoy en mi casa, relajadamente mirando mi programa favorito en la televisión; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MIS MANOS

nada	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

SIGUIENTE

Reactivo 13 de 17

Estoy en la playa, llevando un traje de baño pequeño, a punto de entrar en el agua, sola, mientras que la playa esta llena de gente observándome; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MI FRETE

nada	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Estoy en el supermercado de compras con mi ropa de diario; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MI FRETE

nada	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Estoy en mi casa, relajadamente mirando mi programa favorito en la televisión; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MI FRETE

nada	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

SIGUIENTE

Reactivo 14 de 17



Estoy en la playa, llevando un traje de baño pequeño, a punto de entrar en el agua, sola, mientras que la playa esta llena de gente observándome; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MI CUELLO

nada	ligeramente	moderamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Estoy en el supermercado de compras con mi ropa de diario; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MI CUELLO

nada	ligeramente	moderamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Estoy en mi casa, relajadamente mirando mi programa favorito en la televisión; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MI CUELLO

nada	ligeramente	moderamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

SIGUIENTE

Reactivo 15 de 17

Estoy en la playa, llevando un traje de baño pequeño, a punto de entrar en el agua, sola, mientras que la playa esta llena de gente observándome; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MI MENTÓN (BARBILLA)

nada	ligeramente	moderamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Estoy en el supermercado de compras con mi ropa de diario; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MI MENTÓN (BARBILLA)

nada	ligeramente	moderamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Estoy en mi casa, relajadamente mirando mi programa favorito en la televisión; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MI MENTÓN (BARBILLA)

nada	ligeramente	moderamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

SIGUIENTE

Reactivo 16 de 17



Estoy en la playa, llevando un traje de baño pequeño, a punto de entrar en el agua, sola, mientras que la playa esta llena de gente observándome; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MIS PIES

nada ligeramente moderadamente mucho demasiado
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estoy en el supermercado de compras con mi ropa de diario; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MIS PIES

nada ligeramente moderadamente mucho demasiado
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estoy en mi casa, relajadamente mirando mi programa favorito en la televisión; que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MIS PIES

nada ligeramente moderadamente mucho demasiado
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

SIGUIENTE

Reactivo 17 de 17



**Anexo 3: Apéndice “B” Escala Informatizada Ansiedad por la Imagen Corporal:
versión rasgo.**

El presente cuestionario tiene como objetivo consultar el grado de ansiedad, tensión o nerviosismo de un estudiante en relación a su cuerpo o a partes específicas de éste.

En cada pantalla, hay una afirmación, en la que se le pedirá manifieste hasta que punto GENERALMENTE se siente ansiosa, tensa o nerviosa en relación a su cuerpo o a partes de él.

SIGUIENTE



NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS NI INCORRECTAS, SON RESPUESTAS QUE NOS PERMITIRÁN DETERMINAR EL GRADO EN QUE LAS PERSONAS MANIFIESTAN ANSIEDAD CON RESPECTO A SU IMAGEN CORPORAL.

Sus respuestas son confidenciales, y los resultados del estudio son muy importantes para nuestra universidad; por lo que se le pide que sea honesta y conteste con mucha atención y cuidado.

Cada afirmación se evalúa en una escala de 0 a 10.

"DE ANTEMANO, GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN"

SIGUIENTE

SI YA NO TIENE NINGUNA DUDA

OPRIMA EL BOTÓN INICIAR,

EN CASO CONTRARIO,

LLAME AL ENCUESTADOR.

INICIAR



Generalmente que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MI PESO CORPORAL

nada	ligeramente	moderamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Reactivo 1 de 17

Generalmente que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:

MIS MUSLOS

nada	ligeramente	moderamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Reactivo 2 de 17



Generalmente que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:
MIS NALGAS

nada	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Reactivo 3 de 17

Generalmente que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:
MIS CADERAS

nada	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Reactivo 4 de 17



Generalmente que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:
MI ABDOMEN

nada	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Reactivo 5 de 17

Generalmente que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:
MIS PIERNAS

nada	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Reactivo 6 de 17



Generalmente que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:
MIS BRAZOS

nada	ligeramente	moderamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Reactivo 7 de 17

Generalmente que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:
MI CINTURA

nada	ligeramente	moderamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Reactivo 8 de 17



Generalmente que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:
MI TONO MUSCULAR

nada	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Reactivo 9 de 17

Generalmente que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:
MIS OREJAS

nada	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Reactivo 10 de 17



Generalmente que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:
MIS LABIOS

nada	ligeramente	moderamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Reactivo 11 de 17

Generalmente que tan ansioso, tenso o nervioso me siento por:
MIS MUÑECAS

nada	ligeramente	moderamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Reactivo 12 de 17



Generalmente que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:
MIS MANOS

nada	ligeramente	moderamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Reactivo 13 de 17

Generalmente que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:
MI FRENTE

nada	ligeramente	moderamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Reactivo 14 de 17



Generalmente que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:
MI CUELLO

nada	ligeramente	moderamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Reactivo 15 de 17

Generalmente que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:
MI MENTÓN (BARBILLA)

nada	ligeramente	moderamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Reactivo 16 de 17



Generalmente que tan ansiosa, tensa o nerviosa me siento por:
MIS PIES

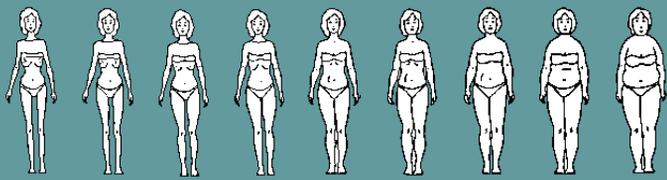
nada	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

Reactivo 17 de 17

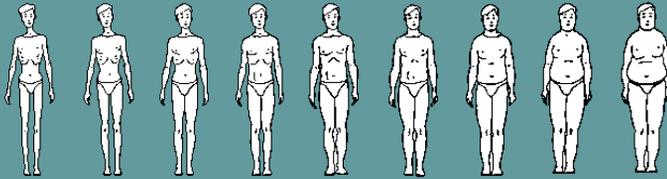


Anexo 4: Apéndice “C” Escala Informatizada para la Estimación del Contorno de la Figura: versión mujer y varón.

JUDITH, Seleccione la figura que más se le parezca, haciendo clic justo encima de ella.

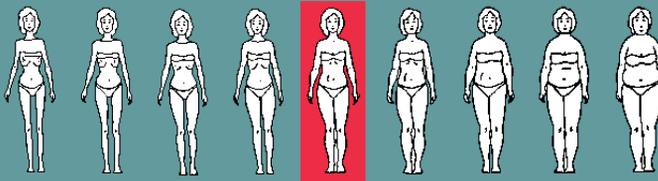


GABRIEL, Seleccione la figura que más se le parezca, haciendo clic justo encima de ella.

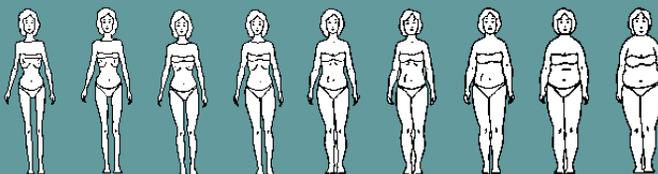




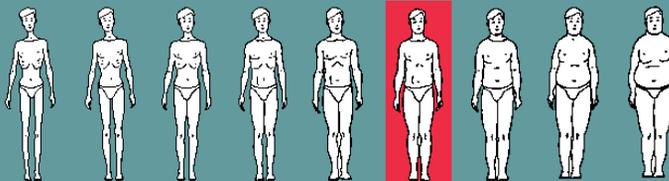
JUDITH, Seleccione la figura que más se le parezca, haciendo clic justo encima de ella.



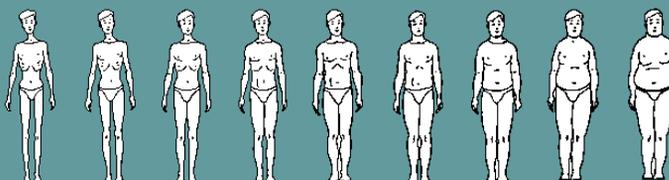
Ahora JUDITH, Seleccione la figura que mejor represente al físico que quisiera tener, haciendo clic justo encima de ella.



GABRIEL, Seleccione la figura que más se le parezca, haciendo clic justo encima de ella.

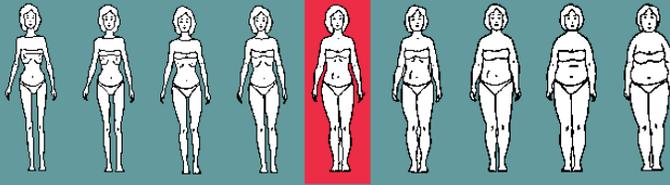


Ahora GABRIEL, Seleccione la figura que mejor represente al físico que quisiera tener, haciendo clic justo encima de ella.

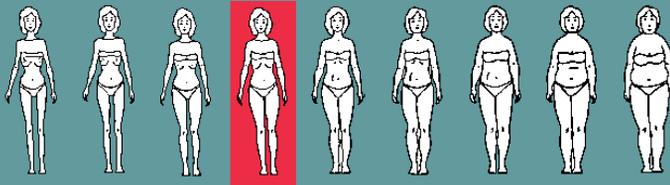




JUDITH, Seleccione la figura que más se le parezca, haciendo clic justo encima de ella.



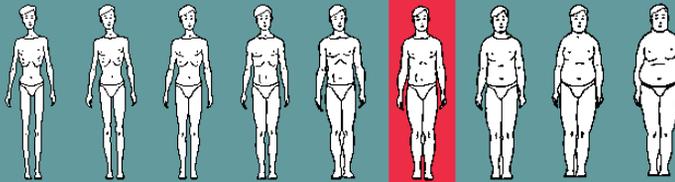
Ahora JUDITH, Seleccione la figura que mejor represente al físico que quisiera tener, haciendo clic justo encima de ella.



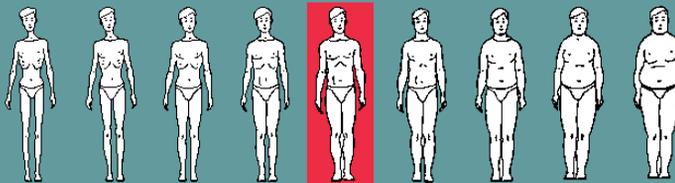
JUDITH, cuando haya dado sus respuestas; y esté segura de ellas,
por favor oprima el botón:

Terminar

GABRIEL, Seleccione la figura que más se le parezca, haciendo clic justo encima de ella.



Ahora GABRIEL, Seleccione la figura que mejor represente al físico que quisiera tener, haciendo clic justo encima de ella.



GABRIEL, cuando haya dado sus respuestas; y esté seguro de ellas,
por favor oprime el botón:

Terminar