



**Universidad Nacional Autónoma de México**  
**PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES EN PSICOLOGÍA**

**ADAPTACIÓN DEL INVENTARIO DE ESQUEMAS SOBRE LA  
APARIENCIA – REVISADO (ASI-R) EN ADOLESCENTES MEXICANOS**

**TESIS**

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN INTERVENCIÓN CLÍNICA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES**

**PRESENTA:**

**KARLA PATRICIA BRITO GUADARRAMA**

**DIRECTORA:**

**DRA. CECILIA SILVA GUTIÉRREZ**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**COMITÉ:**

**MTRA. ALMA MIREYA LÓPEZ ARCE-CORIA**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DRA. SILVIA MORALES CHAINÉ**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DRA. MA. ELENA ORTIZ SALINAS**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DRA. MARIANA GUTIÉRREZ LARA**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**México D.F.**

**Junio 2014**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Agradecimientos

*A la Universidad Nacional Autónoma de México, por ser mi alma máter y abrirme las puertas para formarme en la Máxima Casa de Estudios.*

*Gracias a mis padres por hacer de mis sueños los suyos y por ser parte de mis fuerzas para alcanzarlos, no tengo palabras para agradecerles por su inagotable esfuerzo, sus enseñanzas, cariño y paciencia eternos.*

*A mi hermana agradezco por ser mi compañera en las risas, llantos y peleas... ¡te quiero hermana!*

*Gracias a la Dra. Cecilia Silva por su guía, consejos y apoyo invaluable, sin los cuales no hubiera sido posible la realización de este trabajo.*

*A todos los miembros del comité, agradezco su tiempo y conocimientos dedicados a este proyecto.*

*Gracias a los amigos de siempre por las locuras y aventuras compartidas, por caerse pero también levantarse conmigo, porque sin duda han hecho más ligero el camino... nada sería lo mismo sin ustedes.*

*A los chicos del cubil, gracias por permitirme aprender de ustedes, por sus ánimos y atinados consejos... todo es más sencillo si se comparte.*

*Y a todas las personas que me han acompañado a lo largo de estos años, que han tenido para mí alguna palabra de aliento... ¡gracias!*

# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRACT</b>	ii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	iii
<b>ANTECEDENTES</b>	4
Adolescencia y apariencia física .....	4
Adolescencia .....	4
Imagen corporal y apariencia física en la adolescencia ....	8
Apariencia física ligada a estereotipos de belleza .....	13
Problemáticas asociadas a la apariencia física .....	19
 Inventario de Esquemas sobre la Apariencia-Revisado (ASI-R) .....	23
Teoría de los esquemas .....	23
Desarrollo del Inventario de Esquemas sobre la Apariencia (ASI) .....	26
Versión Revisada del Inventario de Esquemas sobre la Apariencia (ASI-R) .....	27
Uso del ASI-R y su relación con otras variables de estudio ...	29
 <b>MÉTODO</b>	32
Planteamiento del problema .....	32
Justificación .....	32
Pregunta de investigación .....	34
Objetivo .....	34
Variable .....	34

Tipo de estudio	35
Diseño	35
Participantes	35
Instrumento	35
Procedimiento	36
Análisis de datos	37
<b>RESULTADOS</b>	<b>38</b>
Descripción de la muestra	38
Análisis psicométrico	40
Influencia de variables sociodemográficas	48
<b>DISCUSIÓN</b>	<b>51</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>54</b>
<b>LIMITACIONES Y SUGERENCIAS</b>	<b>55</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>56</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>63</b>
Reactivos del Inventario de Esquemas sobre la Apariencia-Revisado (ASI-R)	63
Matriz de configuración (cargas factoriales) y comunalidades del primer análisis factorial exploratorio	65
Tabla de comunalidades por reactivo del segundo análisis factorial exploratorio	68

## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Pruebas <i>t de Student</i> para diferencias entre grupos extremos .....	43
Tabla 2. Ponderaciones de reactivos para el análisis factorial exploratorio con rotación oblicua de los factores del ASI-R .....	45
Tabla 3. Versión final del ASI-R .....	47
Tabla 4. Pruebas <i>t de Student</i> entre sexos para los puntajes en la escala total y en los factores .....	49
Tabla 5. Resumen de correlaciones entre puntaje total del inventario y sus factores con edad e IMC .....	50
Figura 1. Distribución de la muestra por sexo .....	38
Figura 2. Distribución de la muestra por escolaridad .....	39
Figura 3. Distribución de la muestra de acuerdo al IMC .....	40

## Resumen

La adolescencia es una etapa de cambios tanto a nivel físico, como psicológico y emocional, por lo que implica diversos retos. Se sabe que los adolescentes dan gran importancia a la imagen corporal y apariencia física, lo que de acuerdo con Cash, Melnyk y Hrabosky (2004a), puede generar perturbación emocional. De igual forma, la preocupación excesiva por la apariencia física constituye un factor de riesgo para la presencia de conductas y actitudes poco saludables, particularmente las relacionadas con la alimentación. En México no se cuenta con un instrumento válido y confiable que evalúe la preocupación por la apariencia física, por lo que el objetivo de este trabajo fue explorar las propiedades psicométricas del Appearance Schemas Inventory – Revised (ASI-R), el cual fue desarrollado por Cash et al. (2004a) con estudiantes universitarios. Para hacerlo, se aplicó la versión revisada del inventario a 578 jóvenes con edades entre 17 y 28 años ( $M = 21.38$ ,  $DE = 2.34$ ). El 51.3% de los participantes fueron hombres y el 48.7% mujeres. Tras realizar el análisis factorial, se obtuvo una versión final de 16 reactivos. Los resultados muestran que el inventario cuenta con una consistencia interna adecuada ( $\alpha = .920$ ), así como sus dos factores: *Importancia Autoevaluativa* ( $\alpha = .891$ ) e *Importancia Motivacional* ( $\alpha = .864$ ), los cuales en conjunto explican el 55.0% de la varianza. Se concluye que el instrumento cuenta con las propiedades psicométricas adecuadas para su uso en adolescentes mexicanos, lo que será de gran utilidad para su uso tanto en el ámbito clínico como de investigación.

*Palabras clave: Apariencia física, imagen corporal, adolescentes, análisis factorial, esquemas sobre la apariencia física.*

## Abstract

The adolescence is a time of physical, psychological and emotional changes, so it involves various challenges. Likewise, adolescents confer great importance to physical appearance and body image, which according to Cash, Melnyk and Hrabosky (2004a), can generate emotional disturbance. Similarly, an excessive concern about physical appearance can be a risk factor for the presence of unhealthy behaviors and attitudes, particularly those related to the adolescent's eating behavior. In Mexico there is not a valid and reliable instrument to assess the concern about physical appearance, so the aim of this study was to explore the psychometric properties of the Appearance Schemas Inventory - Revised (ASI -R), which was developed by Cash et al. (2004a) with college students. In order to do it, the revised version of the inventory was administered to 578 young people aged between 17 and 28 years ( $M = 21.38$ ,  $SD = 2.34$ ). 51.3% of participants were male and 48.7% female. After performing a factor analysis, a final version of 16 items was obtained. The results show that the inventory has an adequate internal consistency ( $\alpha = .920$ ), as well as its two factors: *Self-assessed importance* ( $\alpha = .891$ ) and *Motivational Significance* ( $\alpha = .864$ ), which together explain 55.0% of the variance. It is concluded that the instrument is suitable for its use in Mexican adolescents, which will be useful for clinical and research fields.

*Key words: Physical appearance, body image, adolescents, factor analysis, physical appearance schemas.*

## **Introducción**

Cash, Melnyk y Hrabosky (2004a), plantean que la perturbación emocional puede ser provocada por la preocupación por la apariencia física, y que la información acerca de la apariencia y la belleza proveniente del mundo genera presión sociocultural por la persecución de ese atributo. Esto, desde la perspectiva de los autoesquemas, puede ocasionar que las personas que se muestran más preocupadas por su apariencia, la evalúen constantemente y en las ocasiones en que no satisfaga su ideal de la apariencia física, experimenten emociones negativas, activándose así mecanismos cognitivos y conductuales para la satisfacción del auto-esquema, que en muchas ocasiones resultarán en prácticas nocivas, tales como dietas y ejercicios físicos inadecuados, ayunos o conductas purgativas y la inversión de grandes cantidades de recursos para mejorar la apariencia física.

Debido a que los adolescentes son el grupo que presenta mayores características de riesgo para presentar actitudes negativas hacia el peso y la alimentación, las cuales han mostrado relación con los esquemas sobre la apariencia física (Cash et al., 2004a; Cash, Phillips, Santos & Hrabosky, 2004c; Ledoux, Winterowd, Richardson & Clark, 2010; Smith & Davenport, 2012), se considera importante contar con un instrumento que permita evaluar dichos esquemas en ese grupo de la población mexicana.

Dado el buen funcionamiento que ha mostrado el Inventario de Esquemas sobre la Apariencia-Revisado (ASI-R) en otras poblaciones (Cash & Grasso, 2005; Clark & Tiggemann, 2007; Rusticus, Hublely & Zumbo, 2008), la presente investigación tiene como objetivo conocer la propiedades psicométricas del Inventario de Esquemas sobre la Apariencia-Revisado en adolescentes mexicanos.

## **Antecedentes**

### **Adolescencia y apariencia física**

#### **Adolescencia.**

La adolescencia es esencialmente una época de cambios, tanto físicos como emocionales, que logran la transformación del niño en adulto (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2006).

Para Santrock (2004), la adolescencia es un periodo evolutivo de transición entre la infancia y la etapa adulta, que implica cambios biológicos, cognitivos y socioemocionales. Los procesos biológicos se refieren a los cambios físicos en el cuerpo del individuo. Los procesos cognitivos implican cambios en el pensamiento y la inteligencia de un individuo. Finalmente, los procesos socioemocionales involucran cambios en las relaciones de un individuo con otras personas, las emociones, la personalidad y el papel que desempeñan los contextos sociales en el desarrollo. Estos tres procesos se encuentran entrelazados de forma compleja. Si bien no resulta sencillo establecer con precisión un intervalo de edad, debido a que éste puede variar dependiendo de las circunstancias culturales e históricas, en la mayoría de las culturas la adolescencia inicia entre los 10 y los 13 años y finaliza entre los 18 y los 22 en la mayoría de los casos.

Hall (1904), uno de los primeros estudiosos del desarrollo adolescente propuso un enfoque negativo de la adolescencia caracterizado por la tempestad y el estrés, que ha influido considerablemente en la forma en la que la adolescencia ha sido concebida. Para este mismo autor, el estado emocional del adolescente oscila entre la energía y el letargo, la alegría y la depresión. Plantea que debido a que la adolescencia y los cambios que conlleva tienen su origen en cambios biológicos y hormonales, es inevitablemente un periodo de tormenta y tensión. Sin embargo, algunos autores consideran que se ha abusado del estereotipo negativo que se tiene de esta etapa (Howe & Strauss, 2009). Bandura (1964), con base en entrevistas realizadas con adolescentes, concluyó que la mayoría de ellos atraviesa esta etapa con pocos problemas o traumas emocionales, acepta los valores de sus padres y se relacionan con éstos sin grandes problemas ni muestras de rebeldía. Para este autor, los estereotipos negativos que se tienen hacia el adolescente se explican porque los adultos (padres, profesores, medios de comunicación, terapeutas, etc.) centran su atención en los casos más llamativos, que no representan al adolescente típico. Si bien la transición puede ser complicada, no tiene que ser necesariamente conflictivo y dramático (Alonso, Luján & Machargo, 1998).

De acuerdo con Aberastury y Knobel (1973), la adolescencia es un período de transición entre la pubertad y el estadio adulto del desarrollo. El desarrollo del adolescente puede variar dependiendo de la sociedad, así como del reconocimiento de la condición adulta que se da al individuo. Así, habrá condiciones culturales que favorecerán o dificultarán este proceso de cambio. De cualquier forma, la característica básica radica en que es un periodo que obliga al

individuo a reformularse los conceptos que tiene sobre sí mismo y que lo lleva a abandonar su auto imagen infantil y a proyectarse en el futuro de su adultez.

Siguiendo las ideas de estos autores, el adolescente debe aceptar los cambios biológicos por los que atraviesa. Como consecuencia, su apariencia cambia y comienza a sentirse incómodo con su cuerpo; los movimiento que antes hacía para alcanzar las cosas, no dan los mismos resultados. En cuanto a su independencia, el adolescente no sabe cómo debe actuar, pues no es un niño pero tampoco un adulto; esto lo pone en constante contradicción entre lo que debe hacer y lo que los demás esperan que haga. Si bien no puede mantener la dependencia infantil que aún quisiera, tampoco puede asumir la independencia del adulto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1999) define la adolescencia como un periodo comprendido entre los 10 y 19 años, periodo que a su vez se encuentra comprendido en el periodo de juventud que abarca de los 10 hasta los 24 años. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase y comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños extendiéndose hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extienden hasta los 18 años. Tras la adolescencia sigue la juventud plena, que va de los 19 hasta los 24 años (OMS, 1999).

Con el fin de facilitar la esquematización de las características de esta etapa, a continuación se exponen brevemente las principales características de cada fase. Estas no constituyen una secuencia rígida, pues su presentación depende de diversos factores, como los recursos personales, el desarrollo

biológico, las interacciones con el entorno, el género, entre algunos otros (Krauskopof, 1999).

***Adolescencia temprana (10 – 14 años): Preocupación por lo físico y lo emocional.***

Se presenta el duelo por el cuerpo y por la relación infantil con los padres, así como la reestructuración del esquema e imagen corporal, debido al ajuste que debe hacer el adolescente a los cambios físicos y fisiológicos emergentes. Se presentan fluctuaciones constantes en el estado de ánimo y se buscan las relaciones grupales con el mismo sexo. El adolescente exhibe cierta regresión y avance en la exploración y abandono de la dependencia, sin embargo, muestra la necesidad de compartir sus problemas con sus padres.

***Adolescencia media (14 – 18 años): Preocupación por la afirmación personal social.***

Comienza la diferenciación del grupo familiar y la búsqueda de autonomía, así como el interés por nuevas actividades y por las relaciones con los pares. A diferencia de la adolescencia temprana, en esta etapa los adolescentes forman grupos heterogéneos, pues tienen la necesidad de afirmar su atractivo sexual y social. Por otro lado, buscan explorar sus capacidades personales y situarse frente al mundo y a sí mismos. Finalmente, surgen los impulsos sexuales y la pareja se vuelve una extensión del sí mismo.

### ***Adolescencia tardía (19 – 24 años): Preocupación por lo social.***

En esta última etapa de la adolescencia, se da la reestructuración de las relaciones familiares, se tiene un locus de control interno y se da un importante avance en la elaboración de la identidad. Lo anterior, debido a que el adolescente en esta etapa tiene más claridad respecto a las capacidades y habilidades que le permitirán desempeñarse adecuadamente en el ámbito laboral, educativo y comunitario. El adolescente explora otras opciones sociales y en sus relaciones de pareja se observa diferenciación e intimidad, como consecuencia de la capacidad de autocuidado y cuidado mutuo.

### **Imagen corporal y apariencia física en la adolescencia.**

El desarrollo puberal de un adolescente se asocia a una serie de cambios psicológicos (Sarigiani & Peterson, 2000). Sin embargo, un aspecto fundamental durante esta etapa se refiere a los cambios físicos: al adolescente le preocupa su cuerpo y desarrolla una imagen individual de su aspecto corporal. Se encuentra muy pendiente de cualquier cambio en su apariencia. La preocupación por la imagen corporal está muy acentuada a lo largo de toda la adolescencia, periodo en el que se presenta una mayor insatisfacción corporal en comparación con otras etapas de la vida (Baile, Raich, & Garrido, 2003; Ferrando, Blanco, Masó, Gurnés & Avellí, 2002; García & Peresmitré, 2003; Rodríguez & Cruz, 2008).

Por lo anterior, el estudio de la imagen corporal resulta de particular importancia en este periodo. Existe un gran número de términos que han sido utilizados en el campo de la psicología que resultan cercanos conceptualmente. Por ejemplo: imagen corporal, esquema corporal, apariencia, apariencia corporal, entre algunos otros (Ayensa, 2003).

La imagen corporal está constituida por tres componentes (Cash y Pruzinsky, 1990; Thompson, 1990): un componente perceptivo, un componente cognitivo-afectivo y un componente conductual, los cuales se encuentran interrelacionados entre sí, sin perder de vista el contexto y la cultura que los definen a lo largo de su proceso evolutivo.

Los aspectos perceptivos implican la precisión de la percepción del tamaño, peso y forma del cuerpo, ya sea en su totalidad o en sus partes. Cuando se presentan alteraciones en la percepción de la imagen pueden dar lugar a sobreestimaciones o subestimaciones. Los aspectos cognitivos-afectivos son las actitudes, sentimientos, pensamientos y valoraciones que despierta el cuerpo, su tamaño, peso, forma y/o algunas partes de él. Desde el punto de vista emocional la imagen corporal incorpora experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, rabia, impotencia, etc. Finalmente, los aspectos conductuales se refieren a las conductas que se derivan de la percepción y sentimientos relacionados con el cuerpo. Dichas conductas pueden derivar en la exhibición del cuerpo, la evitación, la comprobación y los rituales.

Para estos autores (Cash & Pruzinsky, 1990; Thompson, 1990), la imagen corporal es una experiencia subjetiva, por lo que no necesariamente existe un

correlato con la realidad. Así mismo, hacen referencia a la imagen corporal como: un concepto multifacético e interrelacionado con los sentimientos de autoconciencia, lo que implica que la forma en la que experimentamos y percibimos nuestro cuerpo está íntimamente relacionada con la forma en que nos percibimos a nosotros mismos. De igual manera, la imagen corporal está socialmente determinada, pues desde muy pequeños se reciben constantes influencias sociales sobre la autopercepción del cuerpo. La imagen corporal no es estática, por el contrario es un constructo dinámico que puede cambiar de acuerdo con las experiencias personales, influencias del medio social, entre otros aspectos. Finalmente, la imagen corporal influye en cómo se procesa la información que se recibe del entorno, pues la percepción que se tiene de éste se ve influida por cómo nos sentimos o pensamos respecto a nuestro cuerpo.

Si se toman en cuenta las aportaciones de diferentes autores, se puede decir que la imagen corporal es un constructo psicológico complejo, que se refiere no sólo a la forma en que se percibe el cuerpo y la apariencia, sino a la representación mental que se crea de dichas percepciones, las cuales están constituidas tanto por el esquema corporal, como por las emociones, pensamientos y conductas que se asocian a ella (Ayensa, 2003).

De acuerdo con este autor (Ayensa, 2003), cuando se da una alteración en alguno de los componentes de la imagen corporal se puede hablar de alteraciones en la imagen corporal. Por un lado está la “distorsión perceptual”, la cual se refiere a la alteración de la imagen corporal debida a una percepción errónea del tamaño del cuerpo. Por otro, se encuentra la “insatisfacción corporal”, que hace referencia

a la alteración de la imagen corporal ligada a emociones, pensamientos y actitudes negativas hacia la forma y tamaño del cuerpo. Sin embargo, en la literatura con frecuencia se llegan a emplear dichos términos indiscriminadamente.

La insatisfacción corporal puede ser considerada desde diferentes perspectivas: como imagen corporal deformada, discrepancia del ideal o respuestas negativas al cuerpo. Cuando se habla de distorsión de la imagen corporal, se habla de la forma en la que el peso y la forma corporal se experimentan a través de la influencia del peso corporal al realizar la autoevaluación (Gogarty & Brangan, 2004). En un inicio, Brunch identificó la distorsión de la imagen corporal como característica de los trastornos de la conducta alimentaria, quien observó que los pacientes con anorexia nervosa tienden a sobreestimar el tamaño de su cuerpo (Joan, 1998).

Le Boulch (citado en Alba, 2003) propone que la percepción errónea de la imagen corporal puede generar un déficit en la relación que existe entre el sujeto y el medio en el que se encuentra inmerso, al influir principalmente sobre tres aspectos (Alba, 2013). (a) La percepción del cuerpo: percibirlo de forma inadecuada, debido a sobreestimación o subestimación del tamaño; (b) la motricidad: sentirse incómodo con los propios movimientos, y (c) la relación con el otro: sentimientos de vergüenza e incomodidad cuando se es observado por otros.

Por su parte, Garner y Garfinkel (1981) situaron en tres niveles los problemas que puede ocasionar una imagen corporal negativa. (a) Alteraciones perceptuales, que se refieren a la incapacidad para estimar el tamaño corporal con exactitud; (b) alteraciones cognitivo-afectivas, las cuales implican los sentimientos

y emociones negativas con respecto a uno mismo, y (c) alteraciones conductuales, las cuales hacen referencia a la obsesión por el cuerpo, la cual puede verse reflejada en la evitación del cuerpo y los rituales dirigidos al mismo.

Como consecuencia de lo anterior, la imagen corporal puede ser positiva o negativa. En el primer caso, la persona ha hecho una buena integración de su esquema corporal, es decir, lo percibe de forma adecuada y se siente a gusto con su apariencia. Para tener una imagen positiva de uno mismo no es necesaria ninguna condición específica respecto a la apariencia, lo importante es qué tan satisfecha se siente la persona con ésta, independientemente de si la imagen coincide o no con el ideal de belleza establecido por la sociedad. Por otro lado, la persona puede tener una imagen corporal negativa cuando no se siente a gusto consigo misma o su aspecto físico. En ambos casos lo importante no es la apariencia en sí, sino como se percibe la persona y cómo se siente en relación a su cuerpo y apariencia física (Salaberria, Rodríguez & Cruz, 2007).

La medida en la que la imagen corporal negativa o la insatisfacción corporal pueden afectar, particularmente a las mujeres, depende principalmente de dos factores: 1) la importancia psicológica que se dé a la apariencia, y 2) el impacto que la evaluación negativa que realiza de sí mismas tiene en el malestar personal y el funcionamiento diario (Cash, 2002).

En cuanto a la diferencia entre géneros, se sabe que existen diferencias respecto a las percepciones del cuerpo. En general, las chicas se encuentran menos satisfechas con su cuerpo y tienen una imagen corporal más negativa que los chicos (Brooks-Gunn & Paikoff, 1993; Henderson & Zivian, 1995). Así mismo, conforme avanza la adolescencia, la insatisfacción corporal aumenta en las

chicas, lo que podría deberse a que la grasa corporal aumenta. Por el contrario, los chicos se sienten cada vez más satisfechos, probablemente, debido al aumento de masa muscular (Seiffge-Krenke, 2000).

Son diversos los factores que influyen en la formación de la imagen corporal negativa. Por un lado, los factores históricos o predisponentes, y, por otro, los factores de mantenimiento. En cuanto a los factores históricos, se pueden mencionar los aspectos sociales y culturales, la familia, los pares, características de personalidad, así como la retroalimentación que se recibe del ambiente social. En lo referente a los factores de mantenimiento, puede haber algún suceso o factor desencadenante, como la exposición al cuerpo, el escrutinio o la comparación social, lo que pudiera activar un esquema negativo de la imagen corporal y producir como consecuencia algún malestar (Salaberria, et al., 2007).

A pesar de esto, resulta complicado diferenciar entre los niveles normales de satisfacción con la imagen corporal, y aquellos que pudieran resultar en la práctica de conductas perjudiciales para la salud. De acuerdo con Cash, et al., (2004a), una insatisfacción leve con la imagen corporal puede llevar a las personas a realizar ejercicio sano y a cuidar su alimentación sin que esto represente un problema para la persona.

### **Apariencia física ligada a estereotipos de belleza.**

El culto a la imagen se ha convertido en un factor que repercute de manera más severa en la adolescencia, ya que ésta es una etapa de cambios y crisis

emocionales; como resultado, la búsqueda del cuerpo perfecto ha ocasionando cierto tipo de desajustes a nivel de la alimentación en los jóvenes. El adolescente experimenta esta idea de una manera muy especial; hay que tener en cuenta que esta etapa no solo es importante sino decisiva por sus implicaciones psicológicas (Macedo-Ojeda et al., 2008).

Una de las principales preocupaciones de las adolescentes es la motivación por estar delgadas y el hecho de que muchas de ellas creen que no son tan delgadas como desearían. Esta obsesión se ha visto potenciada por la tendencia a identificar la delgadez extrema como estereotipo de belleza en los medios de comunicación (Santrock, 2004). Se ha encontrado que la exposición a éstos tiene un efecto sobre la internalización del ideal de belleza para las mujeres (Stice, Schupak-Neuberg, Shaw & Stein, 1994).

Desde la década de los 60's, una figura delgada y en forma para las mujeres, así como un físico magro y musculoso en el caso de los hombres, representan el ideal de belleza de los países occidentales (Dragone & Savorelli, 2012).

Los niños, adolescentes y adultos en nuestra sociedad están siendo bombardeados con mensajes que transmiten la impresión de que ser delgado se asocia con el éxito a nivel personal y profesional (Cash & Labarge, 1996).

Se sabe que los adolescentes que se ven influenciados por la cultura occidental quisieran tener una figura corporal acorde con el ideal de belleza delgado, en el caso de las mujeres, y musculoso, en el caso de los hombres (Wesch, Milne, Burke & Hall, 2006).

Como resultado de lo anterior, la apariencia física se ha vuelto un aspecto al que se presta mucha importancia en la actualidad. Los estándares de belleza afectan las interacciones que se dan entre las personas, quienes con frecuencia realizan juicios de los otros con base en la apariencia. Estos juicios pueden afectar las relaciones en la escuela, dentro de la familia, con los amigos e incluso con las parejas románticas. Investigaciones anteriores sugieren que los medios de comunicación influyen en la percepción que se tiene de los estándares de apariencia física. Dicha influencia puede afectar no sólo la imagen corporal y la satisfacción con ésta, sino también la autoestima, la salud y percepciones que se tienen respecto al sexo opuesto (Kitover, 2007).

En cuanto a los estándares de belleza, Derenne y Beresin (2006) realizaron una investigación para conocer los estándares de atracción en los adolescentes. Estudiaron los cambios que ha tenido el estereotipo de belleza presentado por los medios de comunicación con el fin de saber si este cambio en la imagen podría promover la presencia de trastornos de la alimentación en la actualidad. Los autores encontraron que el ideal de belleza ha cambiado dependiendo del contexto social y los medios de comunicación. Actualmente, el ideal presentado es un cuerpo extremadamente delgado, que resulta más difícil de alcanzar. Cuando este ideal no puede ser alcanzado, aumenta la insatisfacción corporal tanto en hombres como en mujeres (Derenne & Beresin, 2006).

Se ha mostrado también que la creencia de que un cuerpo delgado es más atractivo en relación con otras figuras corporales puede llevar al desarrollo de un trastorno de la alimentación. Ahern, Bennett y Hetherington (2008) examinaron la internalización del ideal de belleza extremadamente delgado. Los autores trataron de

encontrar si las adolescentes que atribuyen características positivas a figuras corporales muy delgadas presentan mayores síntomas relacionados con los trastornos de la alimentación. Encontraron que el deseo de la delgadez era mayor en las chicas que reportaron tener como referente de atracción el ideal presentado por los medios de comunicación.

En cuanto al ideal de belleza masculino que es promovido por el contexto social, éste pone énfasis en un cuerpo fuerte y musculoso, lo cual puede resultar difícil de alcanzar para la mayoría de los hombres. En un experimento llevado a cabo por Hatoum y Belle (2004), se encontró que entre más expuestos se encuentran los hombres al ideal de belleza por parte de medios masivos de comunicación, como revistas y películas, están más preocupados por alcanzar el ideal de cuerpo musculoso; así mismo, valoraban más la delgadez en la figura femenina.

Diversos estudios han demostrado que la internalización de los ideales delgados y atléticos, así como el temor a subir de peso o a llegar a ser obesos, se asocian con mayor insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo (Fisher, Dunn & Thompson, 2002; Davies & Furnham, 1986; Fernández, Otero, Castro & Prieto, 2003; Rieder & Ruderman, 2001). Así, el hecho de que una persona se perciba obesa influye de forma significativa en la insatisfacción con su imagen corporal y en la preferencia por una figura más delgada (Lora-Cortez & Saucedo-Molina, 2006). Tanto en adolescentes como en adultos jóvenes, la idealización de la apariencia se relaciona negativamente con la satisfacción corporal, autoestima global y, en general, con la adaptación psicológica de la persona (Jones, Vigfusdottir y Lee, 2004).

Una de las consecuencias de los ideales de belleza adoptados en la sociedad occidental y el énfasis que se pone en la apariencia física, tanto en hombres como en mujeres, son las expectativas erróneas que se generan respecto a la apariencia y figura corporal de las personas con las que se convive en la vida cotidiana (Slattery, 2013).

De esta forma, los estereotipos de belleza y el estigma que se ha generado en torno a algunas figuras corporales pueden ocasionar efectos psicosociales negativos en los adolescentes (Schwartz & Puhl, 2003).

Se ha visto que los estereotipos basados en el peso pueden predecir las intenciones de involucrarse con personas con obesidad y sobrepeso en diferentes actividades. Bell y Morgan (2000) reportan que los jóvenes prefieren involucrarse con sus pares que tienen un peso promedio, y no así con quienes presentan obesidad y sobrepeso.

Recientemente, Cossrow, Jeffery y McGuire (2011) y Greenleaf, Chambliss, Rhea, Martin y Morrow (2006) encontraron estereotipos negativos hacia figuras con obesidad y sobrepeso, y estereotipos positivos hacia figuras delgadas, los cuales son culturalmente aceptados. Existe evidencia de que la gente parece haber internalizado el mensaje dominante de la sociedad de que “ser delgado es bueno” y “ser obeso es malo” (Davison & Birch, 2004; Cramer & Steinwert, 1998; Greenleaf et al., 2006).

Existe evidencia de la presión social que se ejerce para ser delgados, particularmente en las mujeres (Sobal, Brownell, Puhl, Schwartz & Rudd, 2005; Owen & Laurel-Seller, 2000), lo que ha generado que la “obesofobia” sea

actualmente uno de los más grandes temores que tienen tanto hombres como mujeres (Barry, Grilo & Masheb, 2002).

Debido a lo anterior, los adolescentes con sobrepeso y obesidad son más propensos a experimentar marginación social (Strauss & Pollack, 2003), ser víctimas de bullying (Janssen, Craig, Boyce & Pickett, 2004) y tener una menor calidad de vida en ámbitos como el físico, social, emocional y escolar (Schwimmer, Burwinkle & Varni, 2003). Neumark-Sztainer, Story & Faibisch (1998) reportan que una proporción importante de las adolescentes con sobrepeso han sido víctimas de la estigmatización en diferentes áreas de su vida.

Los jóvenes con sobrepeso, son estereotipados en forma negativa y rechazados por sus pares debido a su peso. Se sabe que características positivas como tener muchos amigos y ser feliz, son atribuidos con mayor frecuencia a los adolescentes delgados; por el contrario, características negativas como ser flojo y tener pocos amigos se atribuyen a los adolescentes con sobrepeso y obesidad (Davison & Birch, 2004). Los jóvenes han adoptado la creencia de que las personas con obesidad son menos saludables y aptas que la gente delgada (Hill & Silver, 1995).

Se ha demostrado que es posible que la apariencia física afecte el nivel percibido de atracción de otras personas, así como influir en la selección de pareja (Cialdini, 2001). Eggermont (2004) llevó a cabo un estudio para conocer que tan importante es para los adolescentes la apariencia física en una pareja romántica. Los resultados mostraron que, en general, los adolescentes buscan una pareja cuya apariencia física se ajuste a los ideales presentados por los medios masivos de comunicación.

## **Problemáticas asociadas a la apariencia física.**

Son diversos autores los que han intentado dar cuenta de las consecuencias que puede tener la alteración en la percepción de la imagen corporal (Garner & Garfinkel, 1981; Ferrando et al., 2002).

Existen diversos estudios en los que se han encontrado niveles importantes de preocupación por la apariencia física. Crisp, Gelder, Rix, Meltzer y Rowlands, (2000) encontró que en la adolescencia las chicas son especialmente susceptibles a los cambios en su imagen corporal, pues es un periodo en el que aumenta el tamaño del pecho, los muslos, la cintura y cadera. Dichos autores consideran que la dieta que realizan las adolescentes es parte de la búsqueda de confianza y autoestima característica de esta etapa, además de ser una respuesta a la importancia que se da en la cultura a la delgadez en la mujer (Joan, 1998). Por otro lado, Thompson (citado en Kirszman & Salgueiro, 2002) reportó que aún las estudiantes de secundaria que no presentan trastornos de la conducta alimentaria tienden a sobreestimar el tamaño de su cuerpo. Siguiendo la misma línea de investigación, Cash (2005) llevó a cabo un estudio para conocer qué tan satisfechos están los adolescentes con su imagen corporal; encontró que sólo el 7% expresó conformidad con su apariencia física. En general, los estudios refieren una alta prevalencia de insatisfacción corporal en la adolescencia, siendo ésta más acentuada en el sexo femenino (Petroski, Pelegrini & Glaner, 2012). Se encuentran también con frecuencia en este grupo de edad, conductas relacionadas con la preocupación por su apariencia, como verificar

constantemente su imagen en el espejo, ajustar su ropa para saber si han subido o bajado de peso, comparar su imagen con la de otras personas. Estos factores generan insatisfacción con la imagen corporal, lo que a su vez podría ocasionar una distorsión de la misma (Jáuregui, 2011).

Como consecuencia de una imagen corporal negativa en la adolescencia, se puede generar insatisfacción corporal, particularmente en las mujeres, quienes están más preocupadas por la apariencia física que los hombres (De Gracia, Marcó, & Trujano, 2007; Loland, 1998). Diversos autores han encontrado que la insatisfacción con el cuerpo y la imagen corporal es un fenómeno que tiene una prevalencia importante entre las mujeres (Grabe & Hyde, 2006; Grogan, 2007; Thompson, Heinberg, Altabe, & Tantleff-Dunn, 1999). Esta preocupación puede llevar a los adolescentes a buscar conductas poco saludables que pueden afectar su salud y calidad de vida, como es el seguimiento de dietas alimentarias (Abraham & Llewellyn-Jones, 2001; Hidalgo-Rasmussen, Hidalgo-San Martín, Rasmussen-Cruz & Montano-Espinoza, 2011), vómito autoinducido, uso de laxantes y diuréticos con el fin de bajar de peso, ejercicio excesivo y comer compulsivo (Unikerl, et al., 2000), las cuales se han asociado con un mayor riesgo de presentar trastornos de la conducta alimentaria (Gardner, Friedman & Kackson, 1999; Khor et al., 2009; Neumark-Sztainer, Falkner, Story, Perry & Hannan, 2002). De hecho, el manual de la Asociación Americana de Psiquiatría [APA], (2013) menciona la insatisfacción corporal como un criterio diagnóstico esencial para la anorexia nervosa y la bulimia nervosa.

Existen otras alteraciones que se asocian con la distorsión de la imagen corporal en el ámbito de la salud. Entre ellos encontramos el trastorno dismórfico.

La APA define este trastorno como una preocupación excesiva por un “defecto corporal” inexistente o muy pequeño. Esta exagerada preocupación produce malestar y puede alterar la vida cotidiana de las personas, ya que interfiere y dificulta las relaciones interpersonales, así como otros ámbitos de la vida de las personas. Otra alteración relacionada con la imagen corporal es la vigorexia o dismorfia muscular. En este caso, la preocupación se centra en obtener un cuerpo hipermusculoso, lo que puede llevar a quienes lo presentan a pasar gran cantidad de tiempo en el gimnasio, consumir hormonas, anabolizantes y esteroides para aumentar su masa muscular, sin considerar los riesgos que esto implica para la salud. A pesar de tener un cuerpo musculoso, estas personas se perciben a sí mismas excesivamente delgadas, están demasiado preocupados por su imagen y presentan rituales relacionados con ésta, como ejercicio excesivo, pesarse continuamente, practicar dietas, además de evitar situaciones en las que su cuerpo pueda ser observado (Salaberria, et al., 2007).

En el ámbito de la psicología, la imagen corporal se ha estudiado generalmente en relación a los trastornos de la conducta alimentaria, pues se sabe que la distorsión de la imagen corporal puede ser un factor subyacente a estos, sin embargo, las perturbaciones en la propia imagen corporal no van necesariamente ligadas a la presencia de un trastorno de la alimentación (Slaterry, 2013).

Diversos estudios han encontrado que las alteraciones en la imagen corporal están relacionadas con una baja autoestima, un incremento en los niveles de depresión y afecto negativo (Gardner et al., 1999; Groesz, Levine & Murnen,

2002; Neuwmark-Sztainer, French, Hannan, Story & Fulkerson, 2005; Stice & Bearman, 2001).

## **Inventario de Esquemas sobre la Apariencia-Revisado (ASI-R)**

### **Teoría de los esquemas.**

Un autoesquema como estructura de conocimiento, es una organización de las representaciones de experiencia con sentido personal, constituido por los supuestos que tiene cada persona respecto del mundo y de sí mismo en diferentes áreas o dominios concretos, tales como la personalidad, el rol sexual, el peso corporal, la forma corporal, la apariencia física, el ejercicio físico, la dieta alimentaria, entre otros (Eddleston, Veiga & Powell, 2006; Hargreaves & Tiggemann, 2002; Kendzierski, 2007; Kendzierski, Sheffield & Morganstein, 2002; Reissing, Binik, Khalif, Cohen & Amsel, 2003).

La influencia de las estructuras cognitivas en la selección y organización de la información es probablemente más aparente cuando se procesa información acerca de uno mismo.

Markus (1977) plantea que los intentos por organizar, resumir y explicar el propio comportamiento en cierta área, resulta en la formación de estructuras cognitivas acerca de si mismo, o lo que puede llamarse auto-esquemas.

Los esquemas corporales son generalizaciones cognitivas acerca de uno mismo, que derivan de experiencias pasadas, los cuales organizan y guían el procesamiento de información relacionada con uno mismo que se encuentra en las experiencias sociales del individuo.

Dichos esquemas incluyen representaciones cognitivas que derivan de eventos específicos y situaciones que implican el aspecto individual, así como representaciones generales que resultan de la categorización repetida y de la evaluación subsecuente del comportamiento de los demás tanto por uno mismo como por los otros.

Éstos se construyen con la información procesada por el individuo en el pasado y con la influencia de información, tanto interna como externa, relacionada con el sí mismo. Representan la forma en que el self o la persona ha sido diferenciada y articulada en la memoria. Una vez establecida esta función de los esquemas corporales como mecanismos de selección que determinan si la información será atendida, cómo será estructurada y cuánta importancia se le dará y que pasará a continuación. Debido a que los individuos acumulan experiencias repetidas de cierta índole, sus esquemas corporales se vuelven cada vez más resistentes a información inconsistente o contradictoria, a pesar de que nunca son completamente invulnerables a ella.

Los esquemas corporales representan patrones de comportamiento que han sido observados repetidamente, hasta generar un marco de referencia que permite hacer inferencias a partir de información escasa así como racionalizar e interpretar secuencias complejas de eventos.

Hasta el punto en el que nuestro propio comportamiento presenta cierta regularidad o repetición, los esquemas corporales se generan porque son útiles en el entendimiento de intenciones y sentimientos, así como en la identificación de patrones de comportamiento probables o apropiados. Aunque un esquema corporal es la organización de representaciones de conductas anteriores, es más

que un "almacén". Sirve como una función de procesamiento que permite al individuo ir más allá de la información disponible en cierto momento. El concepto de esquema corporal implica que la información acerca de uno mismo, en cierto ámbito, ha sido categorizada u organizada y que el resultado de dicha organización es un patrón distinguible que puede ser usado como base para establecer futuros juicios, decisiones, inferencias o predicciones acerca de uno mismo (Markus, 1977).

Así, se considera que una mujer es esquemática respecto a la apariencia física, cuando puede reaccionar de forma distinta a diversos estímulos relacionados con dicha apariencia, en comparación con otra mujer que no sea esquemática para la apariencia física.

Cash et al. (2004a), plantean que la perturbación emocional puede ser provocada por la preocupación por la apariencia física, y que la información acerca de la apariencia y la belleza proveniente del mundo (medios de masivos de comunicación, círculos sociales) genera presión sociocultural por la persecución de ese atributo. Este suceso sociocultural, visto desde la perspectiva de los auto-esquemas postula que si la persona en quien recae esta presión social es esquemática para la apariencia física, tenderá a evaluar constantemente su propia apariencia y en las ocasiones en que no satisfaga su ideal de la apariencia física, experimentará emociones negativas, activándose así mecanismos cognitivos y conductuales para la satisfacción del auto-esquema, que en muchas ocasiones resultaran en prácticas nocivas, tales como dietas y ejercicios físicos inadecuados, ayunos o conductas purgativas y la inversión de grandes cantidades de recursos para mejorar la apariencia física.

## **Desarrollo del Inventario de Esquemas sobre la Apariencia (ASI).**

Si bien el concepto de esquemas corporales ha existido desde principios del siglo pasado, la investigación de los autoesquemas desde un punto de vista cognitivo de la imagen corporal comenzaron con los trabajos de Markus (1977), quien se interesó por saber cómo es procesada la información acerca de uno mismo.

Debido a la utilidad clínica que representa poder evaluar la importancia de la apariencia física, Cash y Labarge (1996) desarrollaron el Inventario de Esquemas sobre la Apariencia (ASI-R, por sus siglas en inglés). Es un instrumento que evalúa la preocupación por la apariencia física en relación a ciertas creencias sobre la importancia, el significado y la influencia de la apariencia física en la vida propia (Cash & Labarge, 1996; Cash et al., 2004a).

Con base en temas clave de la literatura referente a la imagen corporal (Cash & Pruzinsky, 1990), los reactivos comprenden los siguientes dominios: (a) el enfoque auto-atencional en la propia apariencia física, (b) la preocupación emocional por la apariencia física, (c) las creencias respecto a la influencia que ha tenido la apariencia física en la vida de las personas, (d) las creencias acerca de las influencias interpersonales actuales y futuras de la propia apariencia, y (e) la internalización de estereotipos sociales basados en la apariencia.

El instrumento consta de 14 reactivos. La consistencia interna del instrumento se obtuvo a través del alpha de Cronbach, el cual de fue .84, lo que

indica un nivel de confiabilidad aceptable. Se realizó un análisis factorial exploratorio a través de la rotación varimax; todos los reactivos cargaron de forma significativa en sólo uno de los factores (carga > .40). La correlación entre factores varió de .45 a .52

En dicho análisis se obtuvieron tres factores: El primer factor, Vulnerabilidad de la imagen corporal, estuvo compuesto por seis ítems que reflejan la creencia del individuo de que su apariencia no es aceptada socialmente. El segundo factor, Preocupación por la apariencia propia, constó de cinco factores que reflejan las creencias que consideran a la apariencia como parte fundamental y central del auto concepto, así como la necesidad de alcanzar cierto atractivo. El último factor, Estereotipos de la apariencia, estuvo compuesto por tres ítems, cuyo contenido refleja supuestos acerca de lo bueno o lo malo de la apariencia atractiva o no atractiva de las personas.

### **Versión revisada del Inventario de Esquemas sobre la Apariencia (ASI-R).**

A pesar del apoyo empírico del ASI, algunas carencias son notables (Cash et al., 2004a). En primer lugar, el ASI busca evaluar los autoesquemas, sin embargo, contiene tres ítems que se refieren a los esquemas sociales, es decir, qué tan atractiva es o no una persona (“Las personas atractivas lo tienen todo”). Estos ítems no identifican creencias relacionados con los esquemas sobre la propia apariencia; por el contrario, tienen que ver con los estereotipos acerca del

atractivo de otros. En segundo lugar, algunos reactivos confunden la evaluación de la imagen corporal, con la preocupación por ésta (“Los mensajes de los medios de comunicación en nuestra sociedad hacen imposible para mí estar satisfecho con mi apariencia”). De esta forma, puntajes altos en el ASI pudieran reflejar una evaluación negativa inherente a estos elementos, más que una preocupación excesiva por la apariencia física. Una tercera debilidad del ASI es la inclusión de algunos ítems corporales, a pesar de que la preocupación por la imagen corporal debería ser manifestada a través de las propias acciones. Finalmente, a pesar de la evidencia de que, en comparación con los hombres, las mujeres reportan mayor preocupación por su apariencia (Cash & Pruzinsky, 2002; Cash, Morrow, Hrabosky, & Perry, 2004; Feingold & Mazzella, 1998; Muth & Cash, 1997), las puntuaciones del ASI de hombres y mujeres son a menudo comparables. Esto puede deberse a que los hombres puntúan más alto en ítems relacionados con los esquemas sociales, mientras que las mujeres obtienen puntuaciones más altas en los reactivos que reflejan una evaluación negativa de los autoesquemas.

En la versión revisada se incorporaron nuevos ítems que se centraban en la importancia que tiene la propia apariencia en la vida de las personas dentro de seis dominios: importancia histórica, importancia atencional y cognitiva, importancia para el sentido de sí mismo, importancia conductual, importancia afectiva e importancia interpersonal.

Se examinaron las correlaciones interítems, el efecto de cada reactivo en el alpha de Cronbach y la repetición del contenido del reactivo. Como resultado, se obtuvo un inventario de 20 ítems. Se realizó un análisis factorial exploratorio con el método de rotación varimax, y se encontraron dos factores. El primer factor,

Importancia Autoevaluativa, quedó agrupado por doce reactivos, cuyo contenido se refiere a la importancia que tiene la auto-evaluación de la apariencia y las creencias que tienen los individuos de ésta, y cómo influye en su valía personal o social y sentido de sí mismo, por ejemplo: “La forma en que me veo es una parte importante de quién soy yo”. El segundo factor, Importancia Motivacional, quedó constituido por ocho reactivos que evalúan la importancia motivacional de la persona por ser atractiva y las acciones que lleva a cabo para el cuidado y manejo de su apariencia. Por ejemplo: “Antes de salir de casa me aseguro de verme tan bien como puedo”. Los dos factores del ASI-R correlacionaron de forma moderada, .51 para mujeres y .58 para hombres ( $p < .001$ ). La consistencia interna del ASI-R fue de  $\alpha = .88$  para mujeres y de .90 para hombres.

### **Uso del ASI-R y su relación con otras variables de estudio.**

El ASI-R ha sido usado en diferentes estudios y con diferentes poblaciones, mostrando confiabilidad y validez en la evaluación de la preocupación de los individuos en su propia apariencia física (Cash & Grasso, 2005; Clark y Tiggemann, 2007; Rusticus et al., 2008).

De igual forma, se ha confirmado la relación entre la medida del ASI-R y otras dimensiones importantes de la imagen corporal y el funcionamiento psicosocial. Tanto para la puntuación total del ASI-R como para el factor de Importancia Autoevaluativa, hombres y mujeres con mayor preocupación por la apariencia física experimentaron mayores discrepancias entre su figura real y la

ideal (es decir, mayor insatisfacción con la imagen corporal), mayor internalización de los ideales de belleza presentados por los medios de comunicación, y emociones disfóricas relacionadas con la imagen corporal. En el caso de las mujeres, se ha encontrado que una mayor importancia autoevaluativa de su apariencia se relaciona con una calidad de vida menos favorable en relación a la imagen corporal. En cuanto al funcionamiento psicosocial, se cuenta con datos que sugieren que, tanto en hombres como mujeres, entre mayor preocupación autoevaluativa manifiesten por su apariencia física, se encuentran más preocupados respecto a cómo se muestran ante otros, tienen una menor autoestima global y reportan actitudes hacia la alimentación perturbadas (Cash et al., 2004a).

En otros estudios se ha encontrado mayor asociación entre la subescala de Importancia Autoevaluativa y las cogniciones distorsionadas sobre la imagen corporal (Cash et al., 2004a), insatisfacción corporal (Cash et al., 2004a; Ip y Jarry, 2008; Ledoux et al., 2010), baja autoestima (Cash et al., 2004), conductas alimentarias no saludables (Cash et al., 2004c), desórdenes alimentarios (Cash, 2005), sintomatología depresiva (Moreira, Silva & Canavarro, 2010; Moreira y Canavarro, 2012) y pobre funcionamiento psicosocial (Cash et al., 2004c).

A pesar de que en diferentes estudios se ha observado una mayor insatisfacción con la imagen corporal en personas con sobrepeso y obesidad (Cash & Roy, 1999; Schwartz & Brownell, 2002), Cash et al. (2004a) encontraron sólo correlaciones moderadas entre el ASI-R y el índice de masa corporal en mujeres.

De igual forma, se sabe que entre las mujeres, el factor de importancia autoevaluativa como motivacional del ASI-R, aunado a la insatisfacción con la imagen corporal, contribuyen de forma importante para explicar las perturbaciones en las actitudes hacia la alimentación.

Esto resalta la importancia de la preocupación por la apariencia, más allá de la insatisfacción con la imagen corporal, para entender las perturbaciones y desórdenes alimentarios. Si bien la insatisfacción por la imagen corporal es importante, la importancia de la propia apariencia física puede ser fundamental en el caso de la anorexia y bulimia nervosa (DSM-IV-TR; American Psychiatric Association, 2000).

## **Método**

### **Planteamiento del problema**

Dado que la población adolescente es el grupo con más características de riesgo para presentar actitudes negativas hacia el peso y la alimentación, y la relación de éstas con los esquemas sobre la apariencia física (Cash et al., 2004a; Cash et al., 2004b); Ledoux et al., 2010; Smith & Davenport, 2012), es importante contar con un instrumento que permita evaluar dichos esquemas.

Debido al adecuado funcionamiento que ha mostrado el ASI-R en otras poblaciones (Cash & Grasso, 2005; Clark & Tiggemann, 2007; Rusticus et al., 2008), la presente investigación tiene como objetivo realizar la adaptación cultural del Inventario de Esquemas sobre la Apariencia-Revisado (ASI-R) en adolescentes mexicanos, ya que éste es uno de los grupos que tiene mayor riesgo de presentar conductas poco saludables en relación con la figura corporal y con la apariencia física (Baile, Guillén & Garrido, 2002; Busaniche, Eymann, Mulli, Paz y Catsicaris, 2006; Chimenos et al., 2003; Lameiras, Calado, Rodríguez & Fernández, 2003; Rodríguez y Cruz, 2008; Rodríguez, Goñi y Ruiz de Azúa, 2006).

### **Justificación**

La adolescencia es un periodo crítico para la formación de la identidad en los adolescentes. En este periodo de cambios, la apariencia toma un papel

fundamental pues se vuelve el instrumento a través del cual los adolescentes se relacionarán con su medio.

Así, han surgido en nuestra sociedad estereotipos hacia ciertas figuras que representan los ideales de belleza contemporáneos, los cuales ponen énfasis en la delgadez y la musculatura. Cuando los adolescentes perciben que no logran ajustarse a dichos estereotipos, pueden implicarse en conductas de riesgo relacionadas con la presencia de trastornos de la alimentación, como son la práctica de dietas poco saludables o el ejercicio excesivo, así como alteraciones en las actitudes y hábitos hacia la alimentación.

Por esto, es fundamental el estudio de los esquemas que tienen los adolescentes en relación con la apariencia física, para lo que es necesario contar con un instrumento válido y confiable que permita realizar dicha medición en población mexicana, pues en nuestro país no se cuenta con un instrumento que evalúe la preocupación por la apariencia física.

El contar con este instrumento permitirá identificar a aquellos adolescentes que presenten mayores niveles de preocupación por la apariencia y que, pudieran estar en riesgo de presentar alteraciones respecto a sus hábitos y actitudes hacia el comer. Esto a su vez, hará posible la creación de programas de intervención que incidan en dichas variables con el fin de reducir el riesgo de implicarse en conductas de riesgo relacionadas con la alimentación.

Por lo tanto, la presente investigación busca responder a la siguiente pregunta.

## **Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las propiedades psicométricas del Inventario de Esquemas sobre la Apariencia-Revisado (ASI-R) en una muestra de adolescentes mexicanos?

## **Objetivo**

Examinar las propiedades psicométricas del Inventario de Esquemas sobre la Apariencia-Revisado (ASI-R) en adolescentes mexicanos.

## **Variable**

### **Preocupación por la apariencia física.**

#### ***Definición conceptual.***

La preocupación por la apariencia física se refiere a las creencias y supuestos que se tienen sobre el significado e importancia que tiene la apariencia física en la vida de las personas (Cash & Labarge, 1996).

#### ***Definición operacional.***

La preocupación por la apariencia física será evaluada a través de la puntuación obtenida en el Inventario de Esquemas sobre la Apariencia-Revisado (ASI-R).

## **Tipo de estudio**

Estudio exploratorio.

## **Diseño**

No experimental, transversal.

## **Participantes**

Participaron 579 estudiantes universitarios de 17 a 28 años de edad, los cuales fueron seleccionados de forma intencional. La media de edad fue de 21.38 y la desviación estándar de 2.34.

Respecto a la escolaridad, el 0.4% contaba con secundaria terminada, el 6.4% con bachillerato, el 90.3% con licenciatura y 2.2% con algún posgrado.

El índice de masa corporal (IMC) se ubicó entre 15.43 y 44.29, obteniéndose una media de 23.40 y una desviación estándar de 3.54.

## **Instrumento**

### **Appearance Schemas Inventory-Revised (ASI-R).**

La adaptación del instrumento para jóvenes mexicanos se realizó a partir de la versión corta del ASI-R elaborado por Cash et al. (2004a).

La traducción y piloteo del cuestionario ASI-R fueron parte de un trabajo (Jiménez-Cruz, en prensa) en el que se estudió la preocupación por la apariencia física de un grupo de madres. Para realizarlo, se hizo la traducción al español de

instrumento y fue sometido a un jueceo con especialistas de la conducta alimentaria. Se revisó que la claridad y el contenido de los reactivos se mantuvieran de acuerdo a la versión original.

Se realizaron algunos ajustes y el instrumento en español quedó conformado por 18 reactivos (Jiménez-Cruz, en prensa) que evalúan la preocupación por la apariencia física propia; consta de 4 factores (*ver Anexo 1*):

Factor 1: Importancia motivacional.

Factor 2: Fantasías sobre la apariencia.

Factor 3: Influencia social y emocional.

Factor 4: Revisión constante de la apariencia física.

La consistencia interna del instrumento de acuerdo al Alpha de Cronbach fue de  $\alpha = .87$ .

## **Procedimiento**

Primero se obtuvo el consentimiento informado de los participantes y posteriormente se realizó la aplicación individual del instrumento.

La versión preliminar traducida y piloteada se aplicó a 579 participantes con edades comprendidas entre los 17 y 28 años.

## **Análisis de datos**

El análisis de las propiedades psicométricas del instrumento se llevó a cabo con el procedimiento sugerido por Nunnally y Bernstein (1994). Se realizó un análisis de frecuencias para todos los reactivos, una prueba *t de Student* para muestras independientes para verificar si los reactivos discriminaban a los grupos que obtuvieron las puntuaciones más altas y más bajas, un análisis factorial para conocer las dimensiones que compusieron el instrumento, y se obtuvo la consistencia interna a través del alfa de Cronbach, tanto para el instrumento completo como para cada uno de los factores que se obtuvieron. Por último, se realizó una prueba *t de Student* para explorar si había diferencias entre hombres y mujeres, así como una correlación de Pearson para explorar posibles correlaciones entre la puntuación total del instrumento y la edad de los participantes y su correspondiente índice de masa corporal. La asociación entre los factores del instrumento también se obtuvo a través de la correlación de Pearson. El análisis estadístico de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 20.0.

## Resultados

### Descripción de la muestra

La muestra estuvo compuesta por 57 participantes con una edad de entre 17 y 28 años. La media de edad fue de 21.38 y la desviación estándar de 2.34. El 51.3% de los participantes fueron hombres y el 48.7% mujeres (Figura 1).

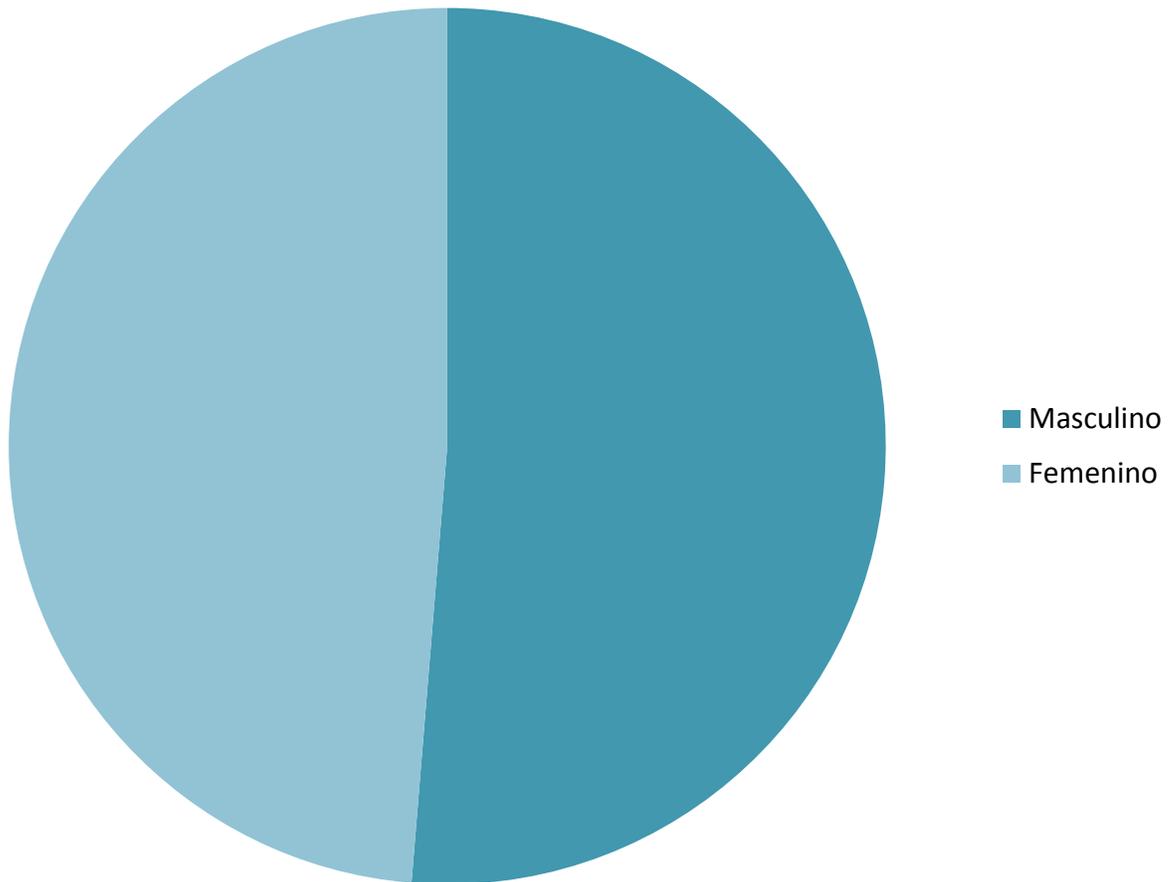


Figura 1

*Distribución de la muestra por sexo*

En cuanto a la escolaridad de los participantes, el 0.4% había concluido la secundaria, el 6.4% el bachillerato, el 90.3% la licenciatura y 2.2% algún posgrado (Figura 2).

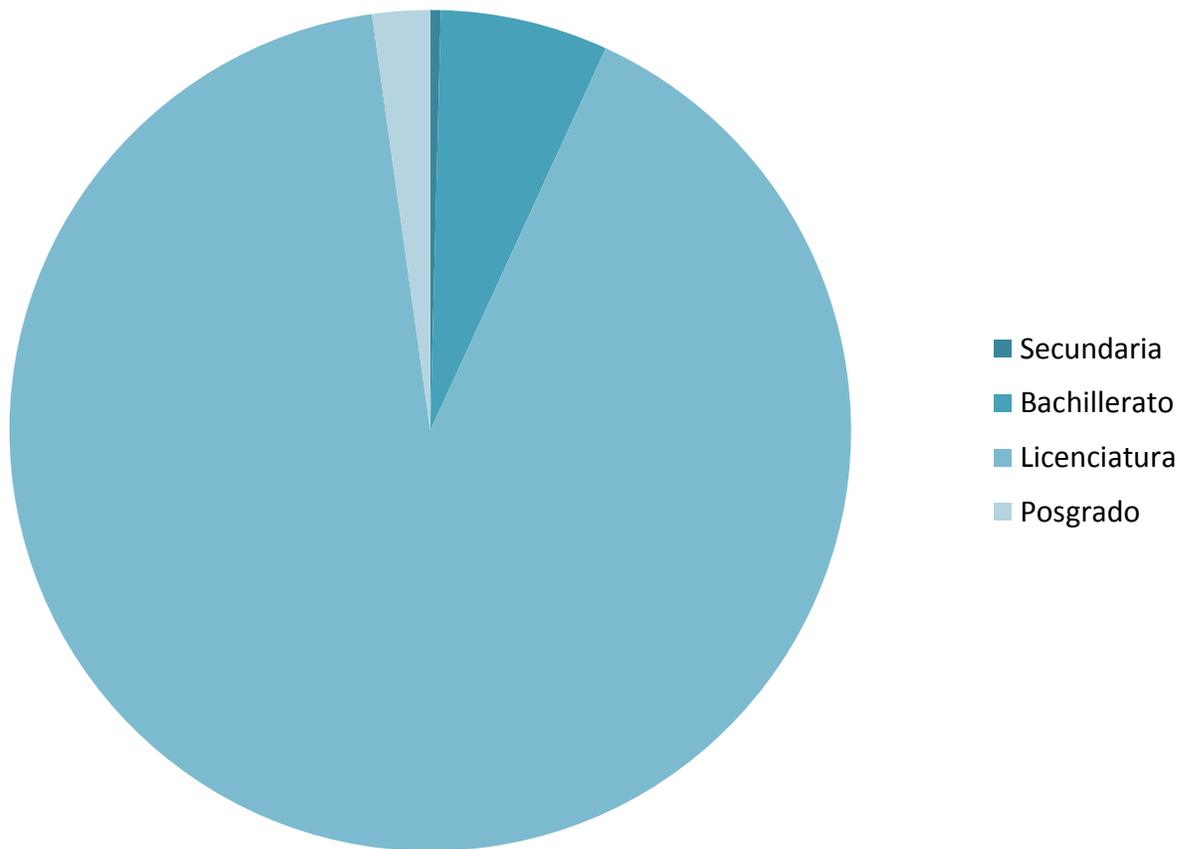


Figura 2

*Distribución de la muestra por escolaridad*

Finalmente, se calculó el índice de masa corporal (IMC) con base en el auto-reporte del peso y talla de los participantes. El IMC se ubicó entre 15.43 y 44.29, obteniéndose una media de 23.40 y una desviación estándar de 3.54. De acuerdo con el IMC, el 4.3% de los participantes se ubicó en la categoría de bajo

peso, el 66.7% en la categoría de normopeso, el 23.8% en la categoría de sobrepeso y, finalmente, el 3.5% en la categoría de obesidad (Figura 3).

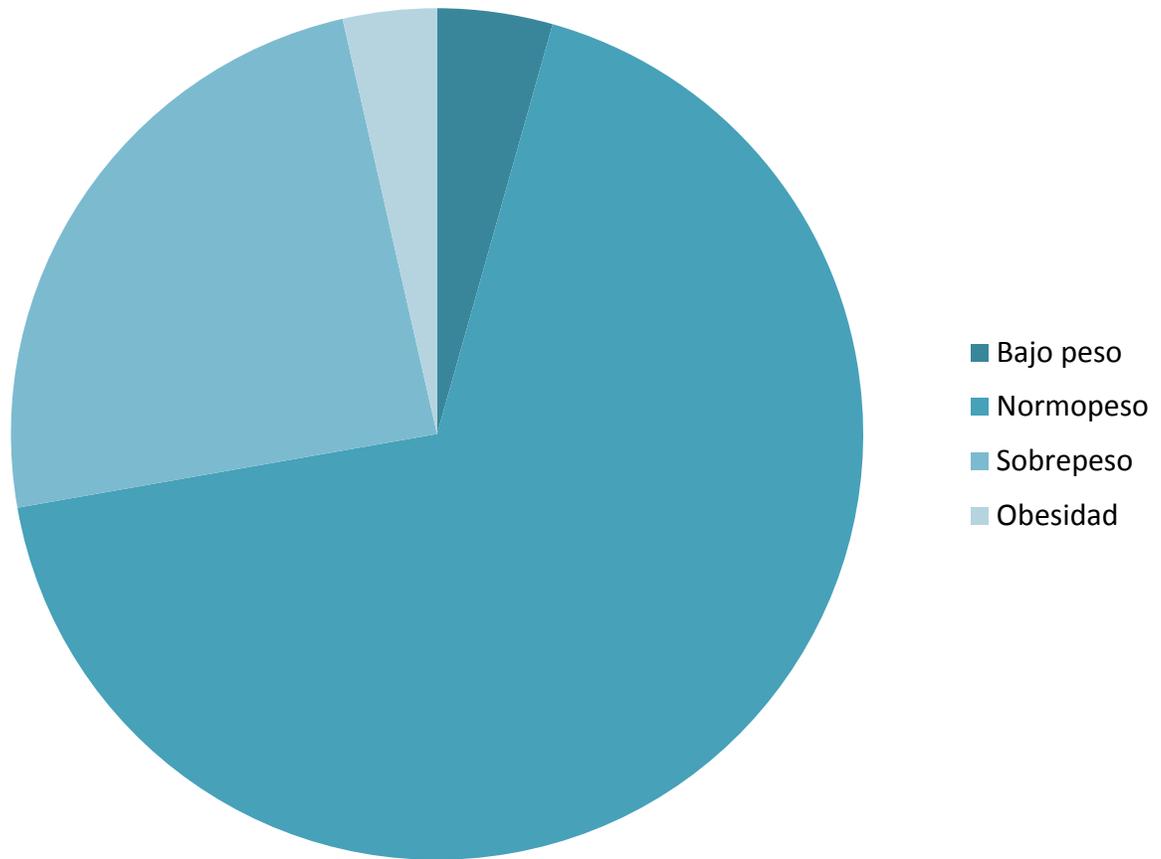


Figura 3

*Distribución de la muestra de acuerdo al IMC*

### **Análisis psicométrico**

En primer lugar, se efectuó un análisis de frecuencias reactivo por reactivo, encontrándose una distribución normal en los 18 reactivos (*ver Anexo 1*). A continuación se calculó la sumatoria de todos los reactivos y a partir del resultado

de esta suma, se creó una nueva variable que organizara los puntajes en cuartiles.

Tomando como grupos extremos el cuartil inferior y el cuartil superior se realizó un análisis mediante la prueba *t de Student* para verificar el poder de discriminación de cada reactivo entre grupos extremos. También se calculó el tamaño del efecto por pares a través de la *d* de Cohen, lo cual permite conocer la magnitud de la diferencia entre los grupos. Así, se considera que la discrepancia entre los aquellos será pequeña si el valor de *d* está entre .20 y .49, media si es de .50 a .79 y grande cuando es de .80 ó más (Cohen, 1988). Como se puede ver (Tabla 1), todos los reactivos discriminaron adecuadamente entre los grupos extremos, por lo que no se eliminó ninguno. En cuanto al tamaño del efecto, se observa que las diferencias entre grupos son grandes.

Posteriormente, se realizó un análisis factorial con el método de extracción de componentes principales. Se probó tanto la rotación oblicua (con el método Oblimin directo), como la ortogonal (con el método Varimax), pero debido a que la correlación entre los factores fue alta ( $r = .57, p < .05$ ), se decidió utilizar la rotación oblicua.

En este primer análisis se obtuvo una medida de suficiencia muestral Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de .94 y un resultado significativo ( $p < 0.001$ ) para la prueba de esfericidad de Bartlett, se obtuvieron 3 factores, que en conjunto explican el 59.08% de varianza; el primer factor, explicó el 44.31%, el segundo 9.19% y el tercero 5.57%; al revisar la matriz de configuración, se encontró que el reactivo 10 “Mi apariencia física ha tenido mucha influencia en mi vida” obtuvo una carga  $< .40$  en los tres factores, por lo cual se eliminó (ver Anexo 2).

Se condujo un segundo análisis factorial, obteniendo un índice KMO de .93 y un resultado significativo ( $p < 0.001$ ) para la prueba de esfericidad de Bartlett, al revisar la tabla de comunalidades se descubrió que el reactivo 8 “Si cierto día me gusta cómo me veo, entonces es fácil sentirme feliz en otros aspectos” obtuvo un valor de extracción menor a .40, por lo que se eliminó del análisis (ver Anexo 3).

En un tercer análisis factorial con rotación oblicua mediante el método Oblimin directo, se volvió a obtener un índice KMO de .937 y un resultado significativo ( $p < 0.001$ ) para la prueba de esfericidad de Bartlett. Se obtuvieron dos factores (Tabla 2), que en conjunto explicaron el 55.00% de la varianza; el primer factor, explicó el 44.64% de la varianza y quedó conformado por los reactivos: 2, 5, 7, 9, 12, 13, 14, 17 y 18; este factor contiene reactivos que de acuerdo con Cash, et al. (2004a) hacen referencia a la “*Importancia Autoevaluativa*” de la apariencia física, por lo cual se denominó de la misma manera. El segundo factor explicó el 10.36% de la varianza y quedó conformado por los reactivos: 1, 3, 4, 6, 11, 15 y 16, que de acuerdo con los autores originales del instrumento, hacen referencia a la “*Importancia Motivacional*” de la apariencia física, conservándose también su denominación.

Tabla 1

*Pruebas t de Student para diferencias entre grupos extremos*

Número de reactivo	Grupo bajo		Grupo alto		t	gl	p	95%IC		d de Cohen
	M	DE	M	DE				LI	LS	
1	2.05	.739	3.13	.669	-12.520	269	<.001	-1.248	-.909	-1.53
2	1.70	.765	3.27	.674	-17.917	268.941	<.001	-1.739	-1.394	-2.18
3	2.24	.884	3.44	.711	-12.410	267.424	<.001	-1.394	-1.012	-1.50
4	2.12	.712	3.47	.575	-17.012	269	<.001	-1.507	-1.195	-2.09
5	1.60	.730	3.25	.756	-18.210	269	<.001	-1.824	-1.468	-0.87
6	1.97	.807	3.52	.533	-18.275	269	<.001	-1.710	-1.377	-2.27
7	1.57	.725	3.46	.653	-22.472	269	<.001	-2.061	-1.729	-2.74
8	2.10	.930	3.60	.608	-15.970	250.534	<.001	-1.692	-1.321	-1.84
9	1.76	.852	3.06	.807	-12.883	269	<.001	-1.504	-1.105	-1.57
10	1.65	.712	3.33	.643	-20.223	269	<.001	-1.840	-1.514	-2.48

11	1.88	.841	3.32	.712	-15.110	269	<.001	-1.629	-1.254	-1.84
12	1.43	.643	3.17	.827	-19.031	234.721	<.001	-1.912	-1.553	-2.35
13	1.35	.521	2.99	.795	-19.767	210.251	<.001	-1.804	-1.477	-2.44
14	1.51	.688	3.23	.878	-17.754	235.825	<.001	-1.911	-1.529	-2.18
15	2.03	.837	3.40	.705	-14.370	269	<.001	-1.549	-1.176	-1.77
16	1.98	.878	3.42	.637	-15.267	269	<.001	-1.627	-1.255	-1.88
17	1.49	.636	3.22	.736	-20.785	269	<.001	-1.897	-1.568	-2.51
18	1.43	.632	3.00	.867	-16.837	225.311	<.001	-1.756	-1.388	-2.07

---

*Nota:* IC = Intervalo de confianza; LI = límite inferior; LS = límite superior.

Tabla 2

*Ponderaciones de reactivos para el análisis factorial exploratorio con rotación oblicua de los factores del ASI-R*

Reactivo	Factor 1	Factor 2
13. En mi vida diaria pasan muchas cosas que me hacen pensar acerca de cómo me veo.	<b>.833</b>	-.027
5. Frecuentemente comparo mi apariencia física con la de otras personas que veo.	<b>.795</b>	-.026
2. Cuando encuentro gente que se ve bien, me preguntó qué tan bien me veo yo.	<b>.688</b>	.085
7. Cuando algo me hace sentir bien o mal al respecto a mi apariencia física, tiendo a pensar mucho en ello.	<b>.686</b>	.116
14. Fantaseo acerca de cómo sería yo si mi apariencia física fuera mejor.	<b>.788</b>	-.038
9. Me molestaría si alguien reaccionará negativamente hacia mi apariencia física.	<b>.726</b>	-.135
12. Cuando conozco por primera vez a una persona, me pregunto qué piensa de cómo me veo.	<b>.654</b>	.103
17. Controlando mi apariencia física puedo controlar muchos de los eventos sociales y emocionales de mi vida.	<b>.624</b>	.166

18. Mi apariencia física es la responsable de mucho de lo que me ha pasado en la vida.	<b>.631</b>	<b>.055</b>
3. Trato de verme lo más bonita que puedo.	-.106	<b>.792</b>
4. Presto mucha atención a la forma que me veo.	.053	<b>.787</b>
1. Empleo mucho tiempo ocupándome de mi apariencia física.	-.060	<b>.768</b>
15. Antes de salir de casa me aseguro que de verme tan bien como puedo.	.018	<b>.752</b>
6. Frecuentemente me veo en el espejo para asegurarme de que me veo bien.	.099	<b>.693</b>
11. Vestirme bien es una prioridad para mí.	.065	<b>.671</b>
16. La forma en que me veo es una parte importante de la persona que soy.	.170	<b>.583</b>

*Nota:* Las ponderaciones de factores  $>.40$  están en negritas.

Posteriormente, se condujo un análisis de la consistencia interna del instrumento, tanto para el puntaje total, como para cada una de las sub-escalas. Se obtuvo un  $\alpha$  de Cronbach de .920 para la escala total, de  $\alpha = .891$  para el factor “*Importancia Autoevaluativa*” y de  $\alpha = .864$  para el factor “*Importancia Motivacional*”. Asimismo, se observó que todas las correlaciones ítem-total fueron  $\geq .494$ , dado lo cual, el nivel del  $\alpha$  no se incrementaría al eliminar ningún reactivo. De esta manera, el instrumento quedó conformado finalmente por 16 reactivos.

En la Tabla 3 se muestra la versión final del instrumento.

Tabla 3

*Versión final del ASI-R*

---

Inventario de Esquemas sobre la Apariencia-Revisado (ASI-R)

---

1. Empleo mucho tiempo ocupándome de mi apariencia física.
  2. Cuando encuentro gente que se ve bien, me pregunto qué tan bien me veo yo.
  3. Trato de verme lo más bonita/guapo que puedo.
  4. Presto mucha atención a la forma en que me veo.
  5. Frecuentemente comparo mi apariencia física con la de otras personas que veo.
  6. Frecuentemente me veo en el espejo para asegurarme de que me veo bien.
  7. Cuando algo me hace sentir bien o mal respecto a mi apariencia, tiendo a pensar mucho en ello.
  8. Me molestaría si alguien reaccionara negativamente hacia mi apariencia física.
  9. Vestirme bien es una prioridad para mí.
  10. Cuando conozco por primera vez a una persona, me pregunto qué piensa acerca de cómo me veo.
  11. En mi vida diaria pasan muchas cosas que me hacen pensar acerca de cómo me veo.
  12. Fantaseo acerca de cómo sería yo si mi apariencia física fuera mejor.
  13. Antes de salir de casa me aseguro de verme tan bien como puedo.
  14. La forma en que me veo es una parte importante de la persona que soy.
  15. Controlando mi apariencia física puedo controlar muchos de los eventos sociales y emocionales de mi vida.
  16. Mi apariencia física es la responsable de mucho de lo que me ha pasado en la vida.
-

## **Influencia de variables sociodemográficas**

Después de obtener los valores psicométricos del inventario, se indagó la posible relación con las variables sociodemográficas presentadas a continuación.

### **Sexo.**

Se exploró si existían diferencias entre hombres y mujeres para la puntuación total del instrumento y de cada uno de sus factores, a través de una prueba *t de Student* para muestras independientes. Debido a que el factor de *Importancia Autoevaluativa* se conformó por nueve reactivos y el de *Importancia Motivacional* por siete, se obtuvieron los puntajes promedio de uno y otro factor, así como el puntaje promedio del total de la escala. Con esos puntajes se realizaron las pruebas *t*, cabe señalar que se realizó un ajuste de Bonferroni pues se realizarían comparaciones múltiples, fijándose en  $p \leq .016$ ; También se calculó el tamaño del efecto por pares a través de la *d* de Cohen para conocer la magnitud de la diferencia entre los grupos.

Tras efectuar las pruebas estadísticas, se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres, tanto en el puntaje total, como en los puntajes de cada uno de los factores. Respecto a la *d* de Cohen, se puede apreciar que las diferencias entre los grupos son más bien pequeñas (Tabla 4).

Tabla 4

*Pruebas t de Student entre sexos para los puntajes en escala total y en los factores*

Puntajes promediados	Mujeres		Hombres		<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	95%IC		<i>d</i> de Cohen
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>				LI	LS	
Preocupación por la apariencia (total)	2.89	0.63	2.68	0.68	3.61	546	<.001	.09	.31	0.32
Importancia Motivacional	2.75	0.59	2.56	0.64	3.48	555	<.001	.07	.28	0.30
Importancia Autoevaluativa	2.38	0.60	2.22	0.68	2.63	558	<.001	.04	.26	0.24

*Nota:* IC = Intervalo de confianza; LI = límite inferior; LS = límite superior.

### **Edad e índice de masa corporal.**

Se exploró la relación entre los puntajes del instrumento y la edad y el IMC de los participantes mediante correlaciones de Pearson pero no se encontraron asociaciones significativas entre los esquemas sobre la apariencia física y dichas variables ( $p > .05$ ).

Tabla 5

*Resumen de correlaciones entre puntuación total del inventario y sus factores con edad e IMC*

Variables	Edad	IMC
1. Puntuación total ASI-R	-.065	.015
2. Importancia Autoevaluativa	-.053	0.56
3. Importancia Motivacional	-.072	-0.29

## Discusión

Este estudio se generó ante la necesidad de contar con un instrumento confiable y válido para evaluar la preocupación de los jóvenes por su apariencia física, y debido al buen funcionamiento que ha mostrado el ASI-R en otras poblaciones (Cash et al., 2004a; Ip & Jarry, 2008; Ledoux et al., 2010; Smith & Davenport, 2012) se planteó el objetivo de adaptarlo para población mexicana.

Los datos obtenidos permiten observar una organización de los reactivos muy similar a la obtenida por Cash et al., (2004a), ya que de igual manera los reactivos se organizaron en dos factores. El primero sobre la *Importancia Autoevaluativa*, y el segundo sobre la *Importancia Motivacional* que, de acuerdo con la literatura, especialmente el primero, se asocia con actitudes negativas hacia el peso y la alimentación (Cash, 2005; Cash et al., 2004b; Ip & Jarry, 2008; Ledoux et al., 2010), mientras que el segundo pareciera estar más relacionado con una preocupación normal por la apariencia física (Cash et al., 2004a; Jiménez-Cruz, en prensa). De acuerdo con los resultados de este trabajo, existe una correlación moderada entre ambos factores, de tal manera que las personas que consideran que su apariencia física es importante para sus eventos sociales y emocionales, tienden a implicarse conductualmente en el cuidado de su apariencia física. De igual manera, quienes se involucran en este tipo de conductas, aunque quizás no muestren actitudes negativas hacia su figura corporal, tienden a pensar que su apariencia cobra importancia en eventos sociales y emocionales.

No obstante, a pesar de que los reactivos se organizaron en los mismos dos factores con los que cuenta el instrumento en su versión original, en el de *Importancia Autoevaluativa* se presentaron algunos cambios. Los reactivos 8 “Si cierto día me gusta cómo me veo” y 10 “Mi apariencia física ha tenido mucha influencia en mi vida” quedaron fuera del factor, en tanto que los reactivos 14 “Fantaseo acerca de cómo sería yo si mi apariencia física fuera mejor”, 17 “Controlando mi apariencia física puedo controlar muchos de los eventos sociales y emocionales de mi vida” y 18 “Mi apariencia física es la responsable de mucho de lo que me ha pasado en la vida” se agruparon en éste, siendo que en el estudio de Cash et al. (2004a) no obtuvieron cargas  $> .40$  en ninguno de los dos factores. Aunque, conceptualmente los tres reactivos tienen congruencia con el contenido del factor *Importancia Autoevaluativa*, coincidiendo con la agrupación estadística. En cambio, el factor *Importancia Motivacional* no sufrió ningún cambio.

Los resultados de la presente investigación muestran que la adaptación del ASI-R para jóvenes mexicanos cuenta con características psicométricas adecuadas. Esto es, la distribución de los datos es normal, la consistencia interna es elevada –tanto en el puntaje total del instrumento, como en cada una de sus sub-escalas–, y cada uno de los factores se agrupa de manera coherente, de acuerdo a la teoría que le subyace (Cash & Labarge, 1996).

Con el uso de la adaptación del ASI-R se podrá explorar su relación con variables que ya han sido probadas en otras poblaciones, como sintomatología propia de los trastornos alimentarios, depresión y funcionamiento psicosocial, así como con variables que también pudieran estar en relación con la preocupación por la apariencia física, como por ejemplo las actitudes positivas y negativas hacia

la alimentación, la estigmatización de la obesidad y el cuidado de la salud, entre otras.

## **Conclusiones**

Como resultado de esta investigación, se puede concluir que el Inventario de Esquemas sobre la Apariencia-Revisado es un instrumento que demostró contar con las propiedades psicométricas adecuadas para su uso en población mexicana, particularmente en adolescentes.

Actualmente, en el campo de la Psicología resulta esencial contar con instrumentos válidos y confiables que permitan evaluar de forma adecuada las diversas variables y constructos relacionados con la salud mental. En el ámbito clínico, contar con este tipo de instrumentos es fundamental para realizar un diagnóstico adecuado y oportuno, lo que a su vez facilita al profesional de la salud mental una adecuada toma de decisiones.

En el campo de la investigación, hará posible realizar estudios que permitan una mejor comprensión de cómo la preocupación por la apariencia, puede desencadenar problemas que pueden alterar el desarrollo normal del adolescente, así como su bienestar físico y psicológico.

Debido a que ahora se sabe que el ASI-R es un inventario válido y confiable que permitirá identificar a aquellos adolescentes que, debido a la gran importancia que dan a su imagen corporal y apariencia física, puedan estar en riesgo de presentar alguna problemática como malestar psicológico, ansiedad, depresión, insatisfacción corporal, así como conductas de riesgo para la presencia de trastornos de la conducta alimentaria.

## **Limitaciones y sugerencias**

Se sabe que todo instrumento de medición debe reunir dos características fundamentales: confiabilidad y validez. La validez es un concepto del cual pueden obtenerse tres tipos de evidencia: de contenido, de criterio y de constructo. Sin embargo, para este trabajo sólo se empleó la validez de constructo, que si bien es la evidencia más utilizada en el ámbito de la medición, para futuros trabajos podría considerarse la obtención de evidencia de la validez de contenido y criterio del ASI-R, con el fin de enriquecer su solidez psicométrica.

Para obtener la confiabilidad del inventario se empleó el método de consistencia interna mediante el alfa de Cronbach, que es la forma más aceptada para obtener la confiabilidad. Empero, otros métodos pudieran ser utilizados con el fin de corroborar los valores de confiabilidad obtenidos en este estudio.

Hasta ahora, se ha demostrado que el ASI-R presenta propiedades psicométricas adecuadas para su uso en jóvenes y adolescentes. Sin embargo, se sabe que la preocupación excesiva por la imagen corporal y apariencia física se presentan cada vez a edades más tempranas, por lo que sería de gran valor que futuras investigaciones probaran el inventario en poblaciones de menor edad.

## Referencias

- Aberastury, A. (1973). *Adolescência*. Kargieman.
- Abraham, S., & Llewellyn-Jones, D. (2001). *Eating disorders: The facts*. Oxford University Press.
- Ahern, A. L., Bennett, K. M., & Hetherington, M. M. (2008). Internalization of the ultra-thin ideal: Positive implicit associations with underweight fashion models are associated with drive for thinness in young women. *Eating Disorders*, 16(4), 294-307.
- Alonso, E., Luján, I., & Machargo, J. (1998). Actualidad de los estereotipos sobre la adolescencia. *Anuario de Filosofía, Psicología y Sociología*, 1, 27-49.
- Ayensa, J. I. B. (2003). ¿Qué es la imagen corporal. *Cuadernos del Marqués de San Adrián: revista de humanidades*, 2, 53-70.
- Baile, A. J., Guillén, G. F., & Garrido, L. E. (2002). Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(3), 439-450.
- Baile, J. I., Raich, R. M., & Garrido, E. (2003). Evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes: efecto de la forma de administración de una escala. *Anales de psicología*, 19(3), 187-192.
- Bandura, A. (1964). The stormy decade: Fact or fiction?. *Psychology in the Schools*, 1(3), 224-231.
- Barry, D. T., Grilo, C. M., & Masheb, R. M. (2002). Gender differences in patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 31(1), 63-70.
- Bell, S. K., & Morgan, S. B. (2000). Children's attitudes and behavioral intentions toward a peer presented as obese: Does a medical explanation for the obesity make a difference?. *Journal of Pediatric Psychology*, 25(3), 137-145.
- Busaniche, J., Eymann, A., Mulli, V., Paz, M., & Catsicaris, C. (2006). Asociación entre adolescentes tatuados y conductas de riesgo. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 104(4), 309-315.
- Cash, T. F. (2002). The situational inventory of body-image dysphoria: Psychometric evidence and development of a short form. *International Journal of Eating Disorders*, 32(3), 362-366.
- Cash, T. F. (2005). The influence of sociocultural factors on body image: searching for constructs. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(4), 438-442. doi: 10.1093/clipsy.bpi055.
- Cash, T. F., & Labarge, A. S. (1996). Development of the Appearance Schemas Inventory: A new cognitive body-image assessment. *Cognitive therapy and Research*, 20(1), 37-50.

- Cash, T. F., & Grasso, K. (2005). The norms and stability of new measures of the multidimensional body image construct. *Body Image, 2*(2), 199-203.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. E. (1990). *Body images: Development, deviance, and change*. Guilford Press.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (2002). Future challenges for body image theory, research, and clinical practice. *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*, 509-516.
- Clark, L., & Tiggemann, M. (2007). Sociocultural Influences and Body Image in 9 to 12-Year-Old Girls: The Role of Appearance Schemas. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 36*(1), 76-86.
- Cash, T. F., Melnyk, S. E., & Hrabosky, J. I. (2004a). The assessment of body image investment: An extensive revision of the Appearance Schemas Inventory. *International Journal of Eating Disorders, 35*(3), 305–316.
- Cash, T. F., Morrow, J. A., Hrabosky, J. I., & Perry, A. A. (2004b). How has body image changed? A cross-sectional investigation of college women and men from 1983 to 2001. *Journal of consulting and clinical psychology, 72*(6), 1081.
- Cash, T., Phillips, K., Santos, M., & Hrabosky, J. (2004c). Measuring 'negative body image': validation of the Body Image Disturbance Questionnaire in a nonclinical population. *Body Image, 1*(4), 363–372.
- Clark, L., & Tiggemann, M. (2007). Sociocultural Influences and Body Image in 9 to 12-Year-Old Girls: The Role of Appearance Schemas. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 36*(1), 76-86.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2a Edición). USA: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cossrow, N. H., Jeffery, R. W., & McGuire, M. T. (2001). Understanding weight stigmatization: A focus group study. *Journal of Nutrition Education, 33*(4), 208-214.
- Cramer, P., & Steinwert, T. (1998). Thin is good, fat is bad: how early does it begin?. *Journal of applied developmental psychology, 19*(3), 429-451.
- Crisp, A. H., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H. I., & Rowlands, O. J. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. *The British Journal of Psychiatry, 177*(1), 4-7.
- Davies, E., & Furnham, A. (1986). Body satisfaction in adolescent girls. *British Journal of Medical Psychology, 59*(3), 279-287.
- Davison, K. K., & Birch, L. L. (2004). Predictors of Fat Stereotypes among 9-Year-Old Girls and Their Parents. *Obesity Research, 12*(1), 86-94.
- De Gracia, M., Marcó, M., & Trujano, P. (2007). Factores asociados a la conducta alimentaria en preadolescentes. *Psicothema, 19*(4).
- Derenne, J. L., & Beresin, E. V. (2006). Body image, media, and eating disorders. *Academic Psychiatry, 30*(3), 257-261.

- Dragone, D., & Savorelli, L. (2012). Thinness and obesity: A model of food consumption, health concerns, and social pressure. *Journal of health economics*, 31(1), 243-256.
- Eddleston, K. A., Veiga, J. F., & Powell, G. N. (2006). Explaining sex differences in managerial career satisfier preferences: The role of gender self-schema. *Journal of Applied Psychology*, 91(2), 437.
- Eggermont, S. (2004). Television viewing, perceived similarity, and adolescents' expectations of a romantic partner. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 48(2), 244-265.
- Feingold, A., & Mazzella, R. (1998). Gender differences in body image are increasing. *Psychological Science*, 9(3), 190-195.
- Fernández, M. L., Otero, M. C., Castro, Y. R., & Prieto, M. F. (2003). Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 23-33.
- Ferrando, D. B., Blanco, M. G., Masó, J. P., Gurnés, C. S., & Avellí, M. F. (2002). Actitudes alimentarias y satisfacción corporal en adolescentes: un estudio de prevalencia. *Actas Esp Psiquiatr*, 30(4), 207-212.
- Fisher, E., Dunn, M., & Thompson, J. K. (2002). Social comparison and body image: An investigation of body comparison processes using multidimensional scaling. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21(5), 566-579.
- García, M. V. A., & Peresmitré, G. G. (2003). Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 9-21.
- Garner, D.M. & Garfinkel, P.E. (1981). Body image in anorexia nervosa: Measurement, theory and clinical implications. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 11, 263-284.
- Gardner, R. M., Friedman, B. N., & Jackson, N. A. (1999). Body size estimations, body dissatisfaction, and ideal size preferences in children six through thirteen. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(5), 603-618.
- Grabe, S., & Hyde, J. S. (2006). Ethnicity and body dissatisfaction among women in the United States: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 132(4), 622.
- Greenleaf, C., Chambliss, H., Rhea, D. J., Martin, S. B., & Morrow Jr, J. R. (2006). Weight stereotypes and behavioral intentions toward thin and fat peers among White and Hispanic adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 39(4), 546-552.
- Groesz, L. M., Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 31(1), 1-16.
- Grogan, S. (2007). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. Routledge.

- Hargreaves, D., & Tiggemann, M. (2002). The effect of television commercials on mood and body dissatisfaction: The role of appearance-schema activation. *Journal of Social and Clinical Psychology, 21*(3), 287-308.
- Hatoum, I. J., & Belle, D. (2004). Mags and abs: Media consumption and bodily concerns in men. *Sex Roles, 51*(7-8), 397-407.
- Hidalgo-Rasmussen, C. A., Hidalgo-San Martín, A., Rasmussen-Cruz, B., & Montaña-Espinoza, R. (2011). Calidad de vida, según percepción y comportamientos de control del peso por género, en estudiantes universitarios adolescentes en México. *Cad. saúde pública, 27*(1), 67-77.
- Hill, A. J., & Silver, E. K. (1995). Fat, friendless and unhealthy: 9-year old children's perception of body shape stereotypes. *International journal of obesity and related metabolic disorders: journal of the International Association for the Study of Obesity, 19*(6), 423-430.
- Howe, N., & Strauss, W. (2009). Millennials rising: The next great generation. Random House LLC.
- Ip, K., & Jarry, J. L. (2008). Investment in body image for self-definition results in greater vulnerability to the thin media than does investment in appearance management. *Body Image, 5*, 59-69. doi: 10.1016/j.bodyim.2007.08.002.
- Janssen, I., Craig, W. M., Boyce, W. F., & Pickett, W. (2004). Associations between overweight and obesity with bullying behaviors in school-aged children. *Pediatrics, 113*(5), 1187-1194.
- Jáuregui Lobera, I. (2011). Sobrepeso y obesidad como factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria. *Medicina clínica, 136*(14), 625-626.
- Jones, D. C., Vigfusdottir, T. H., & Lee, Y. (2004). Body image and the appearance culture among adolescent girls and boys an examination of friend conversations, peer criticism, appearance magazines, and the internalization of appearance ideals. *Journal of adolescent research, 19*(3), 323-339.
- Kendzierski, D. (2007). A self-schema approach to healthy eating. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 12*(6), 350-357.
- Kendzierski, D., Sheffield, A., & Morganstein, M. S. (2002). The role of self-schema in attributions for own versus other's exercise lapse. *Basic and applied social psychology, 24*(4), 251-260.
- Khor, G. L., Zalilah, M. S., Phan, Y. Y., Ang, M., Maznah, B., & Norimah, A. K. (2009). Perceptions of body image among Malaysian male and female adolescents. *Singapore medical journal, 50*(3), 303-311.
- Kirszman, D., & del Carmen Salgueiro, M. (2002). *El enemigo en el espejo: De la insatisfacción corporal al trastorno alimentario*. TEA Ediciones.
- Knobel, M. (1973). El pensamiento y la temporalidad en el psicoanálisis de la adolescencia. *Adolescência. Bs. As.: Karkiegan*.
- Krauskopof, D. (1999). El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. *Adolescencia y Salud, 1*(2), 23-31.

- Lameiras, F. M., Calado, O. M., Rodríguez, C. Y., & Fernández, P. M. (2003). Revista *Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1), 23-33.
- Ledoux, T., Winterowd, C., Richardson, T., & Clark, D. J. (2010). Relationship of negative self schemas and attachment styles with appearance schemas. *Body Image*, 7(3), 213-217. doi: 10.1016/j.bodyim.2010.02.003.
- Loland, N. W. (1998). Body image and physical activity. A survey among Norwegian men and women. *International Journal of Sport Psychology*, 29(4), 339-365.
- Lora-Cortez, I., & Saucedo-Molina, T. D. J. (2006). Conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal de acuerdo al índice de masa corporal en una muestra de mujeres adultas de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 29(3), 60-67.
- Macedo-Ojeda, G., Bernal-Orozco, M. F., López-Uriarte, P., Hunot, C., Vizmanos, B., & Rovillé-Sausse, F. (2008). Hábitos alimentarios en adolescentes de la Zona Urbana de Guadalajara, México. *Antropo*, 16, 29-41.
- Markus, H. (1977). Self-schemata and processing information about the self. *Journal of personality and social psychology*, 35(2), 63.
- Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2012). The association between self-consciousness about appearance and psychological adjustment among newly diagnosed breast cancer patients and survivors: The moderating role of appearance investment. *Body Image*, 9, 209-215. doi: 10.1016/j.bodyim.2011.11.003.
- Moreira, H., Silva, S., & Canavarro, M. C. (2010). The role of appearance investment in the adjustment of women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 19, 956-966. doi: 10.1002/pon.1647.
- Muth, J. L., & Cash, T. F. (1997). Body-Image Attitudes: What Difference Does Gender Make? 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 27(16), 1438-1452.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Faibisch Ed D, L. (1998). Perceived stigmatization among overweight African-American and Caucasian adolescent girls. *Journal of Adolescent Health*, 23(5), 264-270.
- Neumark-Sztainer, D., Falkner, N., Story, M., Perry, C., & Hannan, P. J. (2002). Weight-teasing among adolescents: correlations with weight status and disordered eating behaviors. *International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders*, 26(1).
- Neumark-Sztainer, D., French, S. A., Hannan, P. J., Story, M., & Fulkerson, J. A. (2005). School lunch and snacking patterns among high school students: associations with school food environment and policies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2(1), 14.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, Y. J. (1994). *Psychometric theory*. Tercera edición. New York: McGraw Hill.
- Owen, P. R., & Laurel-Seller, E. (2000). Weight and shape ideals: Thin is dangerously in. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(5), 979-990.

- Petroski, E. L., Pelegrini, A., & Glaner, M. F. (2012). Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. *Ciênc Saúde Coletiva*, *17*, 1071-7.
- Reissing, E. D., Binik, Y. M., Khalif, S., Cohen, D., & Amsel, R. (2003). Etiological correlates of vaginismus: Sexual and physical abuse, sexual knowledge, sexual self-schema, and relationship adjustment. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *29*(1), 47-59.
- Rieder, S., & Ruderman, A. (2001). Cognitive factors associated with binge and purge eating behaviors: The interaction of body dissatisfaction and body image importance. *Cognitive therapy and research*, *25*(6), 801-812.
- Rodríguez, S., & Cruz, S. (2008). Insatisfacción corporal en adolescentes latinoamericanas y españolas. *Psicothema*, *20*(1), 131-137.
- Rodríguez, A., Goñi, A., & Ruíz de Azúa, S. (2006). Autoconcepto físico y estilos de vida en la adolescencia. *Intervención Psicosocial*, *15*(1), 81-94.
- Rusticus, S. A., Hubley, A. M., & Zumbo, B. D. (2008). Measurement Invariance of the Appearance Schemas Inventory–Revised and the Body Image Quality of Life Inventory Across Age and Gender. *Assessment*, *15*(1), 60-71.
- Salaberria, K., Rodríguez, S., & Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, *8*, 171-183.
- Santrock, J. W. (10ª Ed.). (2006). *Psicología del desarrollo: El ciclo vital*. Madrid: McGraw-Hill.
- Sarigiani, P. A., & Petersen, A. C. (2000). Adolescence: Puberty and biological maturation. *Encyclopedia of Psychology*. Washington, DC.: American Psychological Association, 39-46.
- Seiffge-Krenke, I. (2000). Causal links between stressful events, coping style, and adolescent symptomatology. *Journal of adolescence*, *23*(6), 675-691.
- Schwartz, M. B., & Puhl, R. (2003). Childhood obesity: a societal problem to solve. *Obesity reviews*, *4*(1), 57-71.
- Schwimmer, J. B., Burwinkle, T. M., & Varni, J. W. (2003). Health-related quality of life of severely obese children and adolescents. *Jama*, *289*(14), 1813-1819.
- Smith, A. R., & Davenport, B. R. (2012). An Evaluation of Body Image Assessments in Hispanic College Women: The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire and the Appearance Schemas Inventory-Revised. *Journal of College Counseling*, *15*, 198-214.
- Sobal, J., Brownell, K. D., Puhl, R. M., Schwartz, M. B., & Rudd, L. (2005). Social consequences of weight bias by partners, friends, and strangers. *Weight bias: Nature, consequences, and remedies*, 150-164.
- Stice, E., & Bearman, S. K. (2001). Body-image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: a growth curve analysis. *Developmental psychology*, *37*(5), 597.

- Stice, E., Schupak-Neuberg, E., Shaw, H. E., & Stein, R. I. (1994). Relation of media exposure to eating disorder symptomatology: an examination of mediating mechanisms. *Journal of abnormal psychology, 103*(4), 836.
- Strauss, R. S., & Pollack, H. A. (2003). Social marginalization of overweight children. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 157*(8), 746-752.
- Thompson, J. K. (1990). *Body image disturbance: Assessment and treatment*. Pergamon Press.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. American Psychological Association.
- Wesch, N. N., Milne, M. I., Burke, S. M., & Hall, C. R. (2006). Self-efficacy and imagery use in older adult exercisers. *European Journal of Sport Science, 6*(4), 197-203.

## Anexos

### Anexo 1

#### Reactivos del Inventario de Esquemas sobre la Apariencia- Revisado (ASI-R).

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Empleo mucho tiempo ocupándome de mi apariencia física.				
2. Cuando encuentro gente que se ve bien, me pregunto qué tan bien me veo yo.				
3. Trato de verme lo más bonita/guapo que puedo.				
4. Presto mucha atención a la forma en que me veo.				
5. Frecuentemente comparo mi apariencia física con la de otras personas que veo.				
6. Frecuentemente me veo en el espejo para asegurarme de que me veo bien.				
7. Cuando algo me hace sentir bien o mal respecto a mi apariencia, tiendo a pensar mucho en ello.				
8. Si cierto día me gusta cómo me veo, es fácil				

sentirme feliz en otros aspectos.

9. Me molestaría si alguien reaccionara negativamente hacia mi apariencia física.

10. Mi apariencia física ha tenido mucha influencia en mi vida.

11. Vestirme bien es una prioridad para mí.

12. Cuando conozco por primera vez a una persona, me pregunto qué piensa acerca de cómo me veo.

13. En mi vida diaria pasan muchas cosas que me hacen pensar acerca de cómo me veo.

14. Fantaseo acerca de cómo sería yo si mi apariencia física fuera mejor.

15. Antes de salir de casa me aseguro de verme tan bien como puedo.

16. La forma en que me veo es una parte importante de la persona que soy.

17. Controlando mi apariencia física puedo controlar muchos de los eventos sociales y emocionales de mi vida.

18. Mi apariencia física es la responsable de mucho de lo que me ha pasado en la vida.

## Anexo 2

### Matriz de configuración (cargas factoriales) y comunalidades del primer análisis factorial exploratorio.

Reactivo	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Comunalidades
1. Empleo mucho tiempo ocupándome de mi apariencia física.	-.004	.743	.036	.533
2. Cuando encuentro gente que se ve bien, me preguntó qué tan bien me veo yo.	.745	.109	.048	.619
3. Trato de verme lo más bonita que puedo.	.137	.786	.282	.645
4. Presto mucha atención a la forma que me veo.	.108	.765	.013	.672
5. Frecuentemente comparo mi apariencia física con la de otras personas que veo.	.761	-.002	-.082	.633
6. Frecuentemente me veo en el espejo para asegurarme de que me veo bien.	.134	.673	-.018	.571
7. Cuando algo me hace sentir bien o mal al respecto a mi apariencia física,	.704	.135	-.031	.628

---

tiendo a pensar mucho en ello.				
8. Si cierto día me gusta cómo me veo, entonces es fácil sentirme feliz en otros aspectos.	.560	.257	.134	.460
9. Me molestaría si alguien reaccionará negativamente.	.782	-.098	.046	.523
10. Mi apariencia física ha tenido mucha influencia en mi vida.	.336	.302	-.308	.539
11. Vestirme bien es una prioridad para mí.	-.144	.627	-.373	.578
12. Cuando conozco por primera vez a una persona, me pregunto qué piensa de cómo me veo.	.396	.090	-.424	.533
13. En mi vida diaria pasan muchas cosas que me hacen pensar acerca de cómo me veo.	.584	-.030	-.413	.670
14. Fantaseo acerca de cómo sería yo si mi apariencia física fuera mejor.	.649	-.012	-.234	.581
15. Antes de salir de casa me aseguro que de verme tan bien como puedo.	-.003	.727	-.083	.573
16. La forma en que me veo es una parte importante de la persona que soy.	-.059	.555	-.397	.565

---

---

17. Controlando mi apariencia física	.242	.138	-.624	.671
puedo controlar muchos de los eventos sociales y emocionales de mi vida				
18. Mi apariencia física es la	.212	.034	-.680	.640
responsable de mucho de lo que me ha pasado en la vida				

---

### Anexo 3

#### Tabla de comunalidades por reactivo del segundo análisis factorial exploratorio.

Reactivo	Comunalidades
1. Empleo mucho tiempo ocupándome de mi apariencia física.	.530
2. Cuando encuentro gente que se ve bien, me preguntó qué tan bien me veo yo.	.548
3. Trato de verme lo más bonita que puedo.	.549
4. Presto mucha atención a la forma que me veo.	.664
5. Frecuentemente comparo mi apariencia física con la de otras personas que veo.	.600
6. Frecuentemente me veo en el espejo para asegurarme de que me veo bien.	.566
7. Cuando algo me hace sentir bien o mal al respecto a mi apariencia física, tiendo a pensar mucho en ello.	.585
8. Si cierto día me gusta cómo me veo, entonces es fácil sentirme feliz en otros aspectos.	.370
9. Me molestaría si alguien reaccionará negativamente.	.442
11. Vestirme bien es una prioridad para mí.	.496
12. Cuando conozco por primera vez a una persona, me pregunto qué piensa de cómo me veo.	.504
13. En mi vida diaria pasan muchas cosas que me hacen	.660

---

pensar acerca de cómo me veo.	
14. Fantaseo acerca de cómo sería yo si mi apariencia física fuera mejor.	.587
15. Antes de salir de casa me aseguro que de verme tan bien como puedo.	.582
16. La forma en que me veo es una parte importante de la persona que soy.	.485
17. Controlando mi apariencia física puedo controlar muchos de los eventos sociales y emocionales de mi vida	.531
18. Mi apariencia física es la responsable de mucho de lo que me ha pasado en la vida	.436

---