



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES

I Z T A C A L A

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA VERSIÓN MASCULINA DEL CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL (BSQ-V).

ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN – REPORTE

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A N:

ARMANDO NAHUI MENDOZA PÉREZ

JANETTE GUADALUPE MORALES BASALDÚA

DIRECTORA: DRA. GEORGINA L. ALVAREZ RAYÓN

ASESORES: DRA. ROSALIA VÁZQUEZ ARÉVALO

LIC. ADRIANA AMAYA HERNÁNDEZ



Trabajo apoyado por PAPIIT-UNAM: IN309609 y CONACYT 50305-H.

Tlalnepantla, Estado de México, Noviembre de 2010.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 MI FAMILIA

A mis padres que me enseñaron a esforzarme para conseguir mis sueños, los cuales ahora se han convertido en hechos, y que detrás de ellos se encuentra el esfuerzo y el apoyo que cada uno me brindó para conseguirlo.

A MIS HERMANOS Y SOBRINA

Con los que he crecido, aprendido, jugado, molestado y disfrutado la mayor parte de mi vida. A ti Danae que a pesar de ser un personita tan pequeña enseñas tanto. Gracias a ustedes que me han ayudado a definir mis ideales y alcanzarlos, los quiero mucho.

A MIS AMIGAS

Que aunque ya no los veo tanto como quisiera se que me están dando ánimos y se preocupan por mí, Luz, Amalinelli, Nohemi, Clau, Rosa y ti Miriam que te conozco desde hace muchos años y que nos reíamos de cualquier tontería. Gracias por compartir todas esas cosas.

A MIS AMIGOS

En especial a ti Sergio porque los años me han enseñado que los buenos amigos lo siguen siendo a pesar de la distancia, por ser una persona muy especial, gracias por todos los momentos en los que has estado y todas las cosas que he aprendido contigo y de ti.

A TODOS LO QUE CONFORMAN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN NUTRICIÓN.

Que me brindaron la oportunidad de trabajar con ellos, de conocerlos y de los cuales me llevó un buen recuerdo. A Rosalía, Xochitl, Vero y Melissa por el tiempo, las conversaciones agradables fuera del trabajo realizado, fue un placer conocerlas y un grato recuerdo el convivir y trabajar junto a ustedes. Mi admiración y respeto para cada una de ustedes.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

La máxima casa de estudios a la cual le debo mi formación académica más importante, el apoyo que indirectamente recibí de ella y el orgullo que conllevó al llamarme universitaria.

A TI NAHUI

Ya que no solo eres mi compañero de tesis, eres la persona tal vez más importante (después de mí) que me ayudó a lograr este sueño, eres esa persona que no sólo estuvo conmigo sino que me apoyaste durante este proceso, me ayudaste a crecer como persona, me tuviste paciencia (lo cual no fue fácil) y me enseñaste a vencer esas dificultades tanto de trabajo como personales, a ti te debo parte de lo que he logrado. Y si bien las palabras para decirte lo importante que has sido serían un poco extensas, te las resumo en un GRACIAS y en un TE QUIERO MUCHO.

A TI GINA

Por ser una persona que nos dio la oportunidad de trabajar con ella, que tuvo paciencia para enseñarnos, por esa gran entrega que tienes hacia tu trabajo y la pasión que tienes por lo que haces, pocas personas son como tú, que orgullo y suerte de conocerte. Gracias.

El terminar este capítulo de mi vida y empezar uno nuevo me llena de alegría, y si bien el nuevo conlleva aún más responsabilidades me llena de orgullo y me da una nueva sensación de éxito. Al cumplir esta meta sé que el tiempo y la paciencia saben valorar el esfuerzo, pero aún el camino que tengo que recorrer es largo y espero recolectar más sueños y convertirlos en hechos.

GRACIAS A TODOS LO QUE HAN TENIDO QUE VER CON MI FORMACIÓN ACADÉMICA, MIS IDEALES, MIS SUEÑOS, MIS METAS, MIS VALORES Y POR TODO LO QUE CADA UNO DE USTEDES ME HA ENSEÑADO.

GRACIAS

Agradecimientos

Mis sobrinas Alexa y Camila, las amo con todo el corazón.

Mi hermana Mary por ser la inspiración más grande y la persona más dedicada que conozco, si naciera otra vez desearía volver a ser tu hermano.

Mis papás, Armando y Carmen por todo su invaluable amor en esta vida, los amo.

Mi tía Maricela por todo su gran amor y comprensión.

A mis tíos Miguel Ángel y Socorro, por el incondicional apoyo y el cariño de tantos años.

Aarón por el apoyo que me has dado, y el amor que le das a mi hermana y a mis sobrinas, porque siempre las cuidas, además de haberte vuelto parte de mi familia, te quiero.

Mis primos: Carlitos eres la ley, Ricardo por toda esta vida que me has aguantado, Lalo por el apoyo incondicional, el amor y todos los buenos momentos, Chucho por parecerte tanto a mí, Isabel, por tu lado humano tan humano, Alejandra, emprendedora, Juan eres invencible, Aura por ser siempre honesta hacia tu persona, Chemes y Pepé por todos los buenos (que digo buenos, buenísimos) momentos conmigo, son todos mis hermanos.

A mis amigos, Kevin, por todos los años conmigo, Chucho eres la persona más noble, Edwin "Luna", Arnulfo por siempre preocuparte por todos nosotros y especialmente por apoyarme y darme ánimos en este proceso, Víctor que me entiendes como pocas personas lo han hecho, Daniel, Alejandro, Luis Ángel, Ricardo, Iván, Cecilia y Daniel que me han apoyado no solo en lo académico sino en lo personal, además de ser como otra familia para mí.

Norma, eres mi hermana y todo lo que compartimos es único, sencillamente eres la persona más Rocker que conozco, Nancy, que siempre estuviste junto a mí, Iván que desde el inicio hemos compartido una amistad invaluable para mi, Víctor, toda tu confianza, Christian, no te imaginas lo mucho que te agradezco tu amistad, paciencia y las palabras de apoyo en las buenas y las malas, Paty por todo y Alfredo, por todo el Rock y tu apoyo, de ninguna forma me imagino la universidad sin ustedes.

A Daniel (Heavy Metal Warrior!!!), por el gran apoyo y la oportunidad de trabajar con ustedes en la banda, además, sobre todo, por la genial amistad; Román (Master!!!), por toda tu música y la inspiración que me da, igualmente por la oportunidad de ser parte, de alguna forma, de lo que es Funereal Moon.

La gente del Proyecto de Investigación en Nutrición (PIN), por la oportunidad de trabajar con ustedes, Vero, por ser siempre tan linda conmigo, Xochitl tu amistad es la ley, Rosalía por tus palabras de apoyo y comprensión y Melissa que eres un ejemplo de profesionalismo y una amistad de lo mejor, son gente como ustedes la que hace grande a la UNAM.

A todos los que ya no están, mis abuelitos Carmen, Juan y mi Abuelita Lucha por ser siempre tan amorosos conmigo, mi tío Martín que aunque me duele mucho que te hayas ido, me siento muy orgulloso de la persona que fuiste.

La UNAM por abrirme sus puertas, verdaderamente ser parte de sus filas es una experiencia única y que siempre recordaré porque dentro de ella me forjé como profesional pero más que eso aprendí el valor de ser humano.

A Gina, por todo lo que me has enseñado en este proceso, la amistad, todo tú tiempo y dedicación, eres grande y me enorgullece ser tu estudiante, algún día ÓJALA PUEDA SER COMO TÚ.

Finalmente, a ti JANETTE, sin ti esto no habría sido posible, te agradezco por todo tu gran amor, la confianza y el apoyo, me has ayudado a crecer como persona, siempre me has dado lo mejor de ti, no solo en este proyecto que ahora concluimos, sino en el ámbito personal, francamente no te puedo decir con palabras lo mucho que TE QUIERO, GRACIAS Jan.

ÍNDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
ANTECEDENTES	6
1. Imagen corporal	6
1.1. Imagen corporal y salud mental	8
1.2. Imagen corporal y TCA	10
2. Imagen corporal masculina	11
2.1. Culto al físico	14
2.2. Cuestionario de imagen corporal	17
OBJETIVOS	35
MÉTODO	36
Participantes	36
Instrumento	36
Procedimiento	38
RESULTADOS	40
DISCUSIÓN	50
CONCLUSIONES	55
REFERENCIAS	57
ANEXO	68

RESUMEN

El Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ, por sus siglas en inglés) fue diseñado con el propósito de evaluar la insatisfacción corporal (IC) asociada a los trastornos del comportamiento alimentario, particularmente anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Este cuestionario de auto-reporte ha sido empleado en diferentes países, tanto en muestras femeninas como masculinas. No obstante, entre los varones la insatisfacción corporal no sólo es resultado del deseo de adelgazar, sino – mayormente– del de incrementar su masa muscular. De ello surgió la necesidad de adaptar el BSQ a la población masculina, de modo que permita evaluar ambas direcciones de insatisfacción corporal: la pro-adelgazamiento y la pro-musculatura. Por tanto, el objetivo del presente estudio fue analizar las propiedades psicométricas de la versión adaptada para varones del BSQ, la cual comprende la adaptación del contenido de 14 de los 34 ítems originales. La muestra constó de 737 varones de 12 a 30 años de edad ($M= 16.69$, $DE= 3.60$). El BSQ-V mostró poseer excelente consistencia interna, tanto en la muestra total ($\alpha= .95$), como en adolescentes ($\alpha= .94$) y adultos ($\alpha= .96$). Dado que no se encontró que la puntuación total difiriera entre los grupos de edad ($t= 1.3$, $p= 0.19$), el análisis factorial con rotación Varimax se procesó con la muestra total y arrojó cuatro factores que agruparon 32 de los 34 ítems originales, sin embargo sólo se conservaron tres factores que explicaron 43% de la varianza total a partir de 23 ítems. El primer factor refiere a insatisfacción corporal general y quedó conformado por seis reactivos ($\alpha= .86$), el segundo a aquélla asociada al pro-adelgazamiento con ocho reactivos ($\alpha= .89$) y el tercer factor a la pro-musculatura ($\alpha= .85$), integrado por 10 ítems. Se concluye que el BSQ-V puede ser una herramienta útil en la evaluación de la insatisfacción corporal masculina, permitiendo medir –de manera global o diferencial– ambas vertientes: pro-adelgazamiento y pro-musculatura.

INTRODUCCIÓN

Cada vez parece ser mayor la importancia que la sociedad occidental le otorga al peso y la forma corporal, esto se ve reflejado en que los ideales de belleza física han ido transformando las formas corporales en las últimas cinco décadas. Sin embargo, hace algunos años aún se pensaba que el interés por la imagen corporal era exclusivo del sexo femenino, pero actualmente es evidente que los varones también lo muestran; solo que mientras a las mujeres se les demanda el poseer un cuerpo cada vez más delgado, a los varones parece exigírseles desarrollar uno con mayor tono muscular. No obstante, esto no supone el hecho de que los hombres no puedan desear adelgazar, sino que en ellos además parece estar presente el deseo de aumentar su musculatura. Por ende, el estudio de la imagen corporal y, más específicamente, el de la insatisfacción corporal masculina, parece ser aún más complejo que en el caso de la femenina.

Los estudios iniciales sobre la insatisfacción corporal de varones se hicieron dentro del contexto de los trastornos del comportamiento alimentario (TCA), abarcando –aproximadamente– cinco lustros, sin embargo, el viraje conceptual respecto a la imagen corporal masculina ha dado paso al estudio de ésta en el contexto del trastorno dismórfico muscular (TDM), el cual ha cobrado mayor relevancia en los últimos cinco años. En el caso de México, el estudio de la imagen corporal masculina es aún incipiente, por lo que un primer aspecto básico es el solventar la necesidad de contar con medidas que hayan mostrado ser adecuadas para su evaluación.

Al respecto, uno de los instrumentos más utilizados en la evaluación de la insatisfacción corporal es el Cuestionario de Imagen Corporal (Body Shape Questionnaire [BSQ]), el cual fue desarrollado en 1987 por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn en mujeres inglesas, mostrando ser una herramienta de gran utilidad en la detección de la insatisfacción corporal, pero más específicamente para aquella relacionada a los TCA y, por tanto, al deseo de adelgazar. Este cuestionario de auto-

reporte ha sido adaptado para su uso en diferentes países e idiomas, y validado en diferentes muestras, tanto masculinas como femeninas, aunque predominantemente en estas últimas, y siempre ha mostrado poseer adecuadas propiedades psicométricas (confiabilidad y validez), tanto en su versión original (Arbinaga & Caracuel, 2008; Beato-Fernandez, Rodriguez-Cano, Pelayo-Delgado & Calaf, 2007; Lofrano-Prado et al., 2009; Raich et al., 1996; Pokrajac-Bulian & Zivcic-Becirevic, 2005; Reas, White & Grilo, 2006; Rosen, Jones, Ramírez & Waxman, 1996; Vázquez, Galán et al., 2004;), como en sus versiones cortas (Dowson & Henderson, 2001; Evans & Dolan, 1993).

Aunque en dos investigaciones (Barlett, Harris, Smith & Bond-Raacke, 2005; Barlett, Smith & Harris, 2006), los autores hicieron modificaciones en el BSQ con el propósito de evaluar la insatisfacción corporal asociada al deseo de incrementar la musculatura, no fue su objetivo valorar las propiedades psicométricas de dicha versión, por lo que sólo reportan la consistencia interna del instrumento en sus muestras. Adicionalmente, en México aún no se cuenta con un instrumento dirigido a evaluar la insatisfacción corporal de los varones. Por tanto, el presente estudio tuvo como propósito analizar la consistencia interna y la validez de constructo de una versión adaptada del BSQ para población masculina, denominada BSQ-V. Ésta fue adaptada por el Proyecto de Investigación en Nutrición de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, y comprendió la modificación del contenido de algunos de los ítems de la versión original, ajustándolo a los intereses específicos de los varones, tomando en consideración que la insatisfacción corporal masculina tiene dos direcciones: la pro-delgadez y la pro-musculatura.

ANTECEDENTES

1. Imagen corporal

Bajo la expresión imagen corporal se ha estudiado un amplio rango de fenómenos, definiéndola de distintas formas de acuerdo a la perspectiva con la que se aborde, por lo que se han utilizado diferentes términos, tales como: esquema corporal, modelo postural, cuerpo percibido, “yo” corporal, límites del cuerpo y concepto corporal. Desde un punto de vista neurológico, la imagen corporal constituye una representación mental diagramática de la conciencia corporal de cada persona, por lo que las alteraciones de la imagen corporal serían el resultado de una perturbación en el funcionamiento cortical. Sin embargo, la definición más clásica de imagen corporal, la describe como “...la representación del cuerpo que cada individuo construye en su mente” (Raich, 2000, p. 23); mientras que una concepción más dinámica define a la imagen corporal en términos de sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo (Thompson, Heinberg, Altabe & Tantleff-Dunn, 1999).

Por tanto, se advierte la necesidad de distinguir entre una representación interna del cuerpo, respecto a los sentimientos y actitudes referentes a él. Esto debido a que una representación corporal puede ser más o menos verídica, en tanto más o menos cercana a la realidad esté, estando saturada de sentimientos positivos o negativos de indudable influencia sobre el auto-concepto, del cual, el corporal es un componente básico (Prevos, 2005). En este caso, se puede decir que “...si creemos que somos atractivos, actuaremos como tales y así nos sentiremos tranquilos, seguros, merecedores de las cosas buenas que nos sucedan. Si, por el contrario, creemos que no somos atractivos en absoluto, tenderemos a actuar de forma negativa hacia nosotros mismos, como si se nos concedieran cosas por pura caridad o lástima” (Raich, 2000, p. 23). Así, la percepción del propio cuerpo podrá presentar características diferentes a las de la percepción de otros objetos que no tengan el mismo valor para el observador. Al respecto, Thompson et al. (1999) señalan que la

imagen corporal es un concepto que se refiere a la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. De modo que contempla aspectos perceptivos, subjetivos y conductuales. Por tanto, estos autores describen el constructo imagen corporal con base a tres componentes, que son:

a) Perceptual: Refiere a la precisión con la que se percibe el tamaño corporal de diferentes segmentos corporales o en su totalidad, esto puede dar lugar a la sobrestimación (percepción de dimensiones mayores a las reales) o a la subestimación (percepción de dimensiones menores a las reales).

b) Subjetivo (cognitivo-afectivo): Comprende actitudes, sentimientos, cogniciones o valoraciones que despierta el cuerpo; mientras que, refiriéndonos a la apariencia física, se encuentran involucrados el tamaño y el peso (satisfacción, insatisfacción, ansiedad, así como experiencias de placer o displacer, entre otros correlatos emocionales ligados a la experiencia interna).

c) Conductual: Son los comportamientos provocados por la percepción del cuerpo y los sentimientos asociados a éste.

Por tanto, la imagen corporal se considera un concepto complejo y multidimensional, siendo "...una vaga representación de la figura, peso y forma del cuerpo que ha sido influenciada por una variedad de factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que operan durante periodos de tiempo variables" (Slade, 1994, cit. en Neighbors, Sobal, Liff & Amiraian, 2008, p. 1).

Bajo este contexto, Thompson et al. (1999) proponen que la imagen corporal comprende un modelo de continuidad, con niveles de perturbación que van desde ninguna hasta una extrema, en donde la mayoría de las personas se encuentran al inicio del rango medio, experimentando estrés o preocupación moderada, en tanto que los niveles elevados de insatisfacción corporal pueden estar asociados con otros

indicadores clínicos, tales como problemas con la alimentación o de depresión, entre otros.

1.1. Imagen corporal y salud mental

Para poder hablar, en primera instancia, sobre lo que son los trastornos asociados con la insatisfacción corporal, se debe hablar de lo que hace algún tiempo se llamó dismorfofobia, término que fue introducido por Morselli en 1886 y si bien la fobia no estaba del todo definida en dicho momento, el término acuñado significa, literalmente, “miedo a la propia forma” (Raich, 2000, 2006). Sin embargo, de acuerdo con esta autora, fue hasta 1970 cuando se publica el primer artículo en el que la dismorfofobia es clasificada no como un miedo a volverse deforme, sino como una convicción irracional de que se es anormal, por lo que el sujeto experimenta miedo mórbido a las reacciones de los demás hacia el propio cuerpo. Posteriormente, en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, por sus siglas en inglés) se suprimió el sufijo “fobia”, debido a que se introdujo al Trastorno Dismórfico Corporal (TDC) como una categoría diagnóstica. Más tarde, en las versiones de 1994 y de 2002, la American Psychiatric Association (APA) delimitó, en el DSM-IV y DSM-IV-TR, respectivamente, al TDC con base en los siguientes criterios:

- 1.- La preocupación por un defecto imaginario respecto al físico en una persona aparentemente normal, siendo esta preocupación mayor cuando se presentan leves anomalías físicas.
- 2.- La preocupación provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes en la actividad del individuo.
- 3.- Dicha preocupación no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (por ejemplo, la insatisfacción con el tamaño y la silueta del cuerpo en la anorexia nerviosa [AN]).

Como podrá notarse, el último criterio puntualiza el diagnóstico diferencial entre el TDC y la AN. Por ende, para poder explicar lo que son las alteraciones de la imagen

corporal, en el contexto específico de los TCA, se ha utilizado una amplia gama de expresiones, como son: distorsión de la imagen corporal (principalmente en términos de sobreestimación), preocupación, insatisfacción, etc. Cada término refiriendo a una de las muchas probables manifestaciones de anomalías en la imagen corporal de los pacientes que presentan un TCA (Bergstrom & Neighbors, 2006), Es decir, dentro de la imagen corporal anómala pueden encontrarse implicados un amplio rango de conductas poco saludables, como el hecho de realizar ejercicio en exceso o de no hacer nada de ejercicio, de sentirnos poco o nada satisfechos con nuestro cuerpo, lo cual –algunas veces– puede motivar a las personas a realizar ejercicio, pero también puede llevar a que estas personas no se permitan el realizar alguna actividad física debido a la preocupación de mostrar su cuerpo ante los demás. De aquí la importancia de hablar de la imagen corporal anómala como un trastorno, ya que éste ha sido descrito “...como una fobia al propio cuerpo, lo cual puede ser visto como algo extremadamente duro, ya que a diferencia de otras fobias, uno puede dejar o evitar subirse a un elevador o no mirar algo que le provoca la fobia, pero el propio cuerpo no puede evitarse” (Raich, 2000, p. 40).

Por ello, las personas que presentan este trastorno, conductualmente organizan su estilo de vida alrededor de su mórbida preocupación corporal, entre éstas se encuentran conductas donde las personas pueden cambiarse de ropa en repetidas ocasiones, o que en lugares públicos se sienten tras objetos que les permitan esconder su figura. Éstas, entre muchas otras, son conductas de chequeo y evitación (Adams, Turner & Bucks, 2005; Agliata & Tantleff-Dunn, 2004; Barlett et al., 2005), las que –según estas personas– les permiten disimular sus defectos. Por tanto, estas personas pueden consumir muchas horas al día comprobando su o sus defectos frente al espejo; algunos otros evitan mirarse, contrastando con los que lo hacen de forma compulsiva y, sobre todo, evitan las situaciones sociales en las que creen serán rechazados por su apariencia física. Dichas conductas tienden a mantenerse por un reforzamiento negativo que, a su vez, incrementa la ansiedad por la apariencia. En cuanto al aspecto cognitivo, los individuos con algún TCA continuamente devalúan su apariencia, imaginando que las demás personas sólo se

fijan y se interesan en sus defectos, por lo que –cuando jerarquizan sus valores personales– lo suelen colocar en primer lugar, tendiendo con esto a subestimarse. Creen que su defecto es una prueba fehaciente de la imposibilidad de ser apreciados y una muestra física de la debilidad de su carácter. Y aunque estas preocupaciones pueden mostrarse en cualquier momento del día, tienden a manifestarse de forma más intensa durante situaciones de índole social (García-Camba, 2001).

Tomando en cuenta este tipo de factores, es evidente la relación entre los TCA y los trastornos de imagen corporal. Por lo que no es de extrañar que en la actualidad el número de personas que los padecen se haya incrementado (Barker & Galambos, 2003; Benedito, Perpiñá, Botella & Baños, 2003; Boroughs & Thompson, 2002), provocando que puedan ser considerados un problema de salud.

1.2. Imagen corporal y TCA

En el pasado, los TCA fueron considerados como psicopatologías exclusivas de la mujer, sin embargo esta creencia ha cambiado, ya que actualmente se ha reconocido que los varones también pueden desarrollar estos trastornos. Epidemiológicamente, los estudios reflejan –de manera global– que entre el 8-10% del total de casos diagnosticados con TCA corresponden a varones (Alvarez, Escoto, Vázquez, Cerero & Mancilla, 2009; De la Serna, 2001; Vázquez, López, Alvarez, Franco & Mancilla, 2004).

Al respecto, García-Camba (2001) advierte que si bien la AN y la bulimia nerviosa (BN) tienen una mayor prevalencia en mujeres, presentándose comúnmente en la adolescencia (principalmente en edades entre los 9 y 25 años), en los hombres estos padecimientos aparecen con mayor frecuencia alrededor de los 18 años.

Fichter y Krenn (1997, cit. en Gempeler, 2006) estiman que entre muestras clínicas el porcentaje de varones con TCA es de 8% para AN, alrededor del 15% para BN y

del 20% para el trastorno por atracón (TPA) (Alvarez et al., 2009; Vázquez, López et al., 2004; Vázquez et al., 2005); pero cabe advertir que las cifras precisas en cuanto a estos padecimientos en varones aún se desconocen, ya que –de entrada– no se les ha dado la misma atención que a las mujeres. Con relación a esto, un estudio reciente señaló que tanto en hombres como en mujeres ha habido un incremento en la prevalencia de BN y de TPA, sin embargo no así para la AN, en la que los resultados son inconsistentes para el caso de los varones (Button, Aldridge & Palmer, 2008).

Por tanto, en la actualidad ya se reconoce que los varones adolescentes también pueden constituir una población vulnerable para la aparición de un TCA, esto debido a que tienden a sobrevalorar sus dimensiones corporales, manifestándose insatisfechos con su cuerpo y/o apariencia física, desear perder peso o reducir su volumen corporal sometiéndose a dietas restrictivas y/o periodos excesivos de ejercicio. Particularmente en los hombres, los problemas de imagen corporal están vinculados con problemas alimentarios, de modo que la decisión voluntaria de someterse a una dieta hipocalórica está mediada por la preocupación que el cuerpo y la apariencia física generan (Benedito et al., 2003).

2. Imagen corporal masculina

Particularmente en la última década se hace evidente un creciente interés en conocer más sobre los TCA en varones y, por ende, sobre la imagen corporal masculina. Por ejemplo, Gempeler (2006) menciona que comúnmente los hombres que no padecen un TCA prefieren que la forma de su cuerpo sea en “V”; en cambio, aquellos que lo padecen buscan una forma que tienda a ser más delgada, tonificada y sin grasa. Además, se ha encontrado que en la gran mayoría de los varones con TCA, la realización de dieta restrictiva fue antecedida por la existencia de sobrepeso y, muy a menudo, de obesidad; mientras que en la mayoría de las mujeres con estas patologías, bastó el que “se sintieran” con sobrepeso.

Al respecto, autores como Levine, Smolak y Thompson (2001, cit. en Olivardia, 2002) demostraron que muchas de las experiencias negativas que sufren las mujeres con respecto a su imagen corporal también se presentan en los hombres, sólo que con menor prevalencia y severidad. Esta situación ha provocado que dentro de la sociedad occidental –principalmente, pero ya no exclusivamente– se haya extendido la “llamada cultura de la delgadez”, en la cual los medios exponen tanto a hombres como a mujeres con cuerpos que socialmente representan el ideal de delgadez (Aruguete, Yates & Edman, 2006).

De la misma manera, otros autores advierten que los adolescentes son una población especialmente susceptible ante la interiorización de este modelo estético, dados los diversos cambios que suponen la pubertad, entre los cuales se encuentran los llamados factores de riesgo físicos y los contextuales, entre los que se encuentran la familia y el nivel socioeconómico (Barker & Galambos, 2003; Duncan, Al-Nakeeb, Nevill & Jones, 2004). Con respecto a los factores físicos, en el caso de las mujeres, se menciona el aumento de peso que precede al desarrollo y el correspondiente aumento de grasa en los muslos, caderas, cintura y busto, provocando un aumento en el índice de masa corporal y, consecuentemente, pueden mostrar insatisfacción corporal; contrariamente, los varones presentan cambio de voz y ocasionalmente el desarrollo muscular, los cuales pueden acercarlos o alejarlos de su ideal corporal. Por otra parte, en cuanto a los factores contextuales, estos autores señalan que en aquellas familias donde se hacen más comentarios críticos sobre la apariencia o se toman actitudes ofensivas acerca del peso y la talla se encuentra un mayor grado de insatisfacción corporal en sus hijos adolescentes de ambos sexos.

Ya que si bien se pensaba que los hombres son menos susceptibles a los TCA, la presión social para ser delgado y las diversas formas en las que lo asimilan han generado diferentes patrones cognitivos entre hombres y mujeres (Crandall, 1994, cit. en Aruguete et al., 2006), por lo que se sugiere que mientras las mujeres internalizan y enfocan esta presión social hacia sus propios cuerpos, volviéndose

temerosas a ser obesas; por el contrario, los hombres externalizan el valor de ser delgado, concentrándose en el cuerpo de los demás, resultando esto en el desagrado que muestran hacia la gente obesa; mientras que el deseo de incrementar volumen o masa corporal parece ser mayormente internalizado y llevado al propio cuerpo (De la Serna, 2001). Y, al respecto basta con echar un vistazo a los contenidos de los medios, los cuales –hace ya algunos años– han empezado a saturarse de imágenes en donde los hombres lucen una figura más musculosa.

Al respecto, Andersen y DiDomenico (1992, cit. en Leit, Pope & Gray, 2001) evaluaron el contenido de revistas de moda y salud dirigidas a hombres y mujeres, encontrando que en las dirigidas a los varones, por ejemplo *Men's Health*, se publica un mayor número de artículos sobre cómo cambiar la forma del cuerpo que sobre estrategias para perder peso, lo que llevó a estos autores a suponer que los varones –en general– están más preocupados por su figura que por su peso, tendencia contraria a la observada en las mujeres. Sin duda, en la última década se ha suscitado un aumento del interés otorgado al aspecto del hombre (imagen y alimentación), reflejándose en un significativo incremento del número de revistas enfocadas y dirigidas de forma exclusiva a ellos.

Sin embargo, aún es poco lo que se sabe de cómo los hombres perciben su cuerpo, así como de las áreas o partes del mismo a las que prestan más atención y ante las que experimentan sentimientos de satisfacción o insatisfacción (Grogan & Richards, 2002); al respecto, sólo se ha identificado una mayor tendencia hacia el deseo de aumentar su volumen muscular, particularmente en la parte superior del torso (Heywood & McCabe, 2006; Mangweth et al., 2004)

Esto parece ser reflejo de los ideales de belleza socialmente construidos para hombres y mujeres, mostrándose las diferencias por género en cuanto a la cuestión pro-adelgazamiento vs pro-musculatura, lo cual apunta a que los ideales estéticos socioculturales promueven, tanto para hombres como para mujeres, la interiorización

de ideales corporales irreales que pueden causar insatisfacción en cuanto a la imagen corporal (Hargreaves & Tiggemann, 2006). Esto se manifiesta en las chicas, principalmente durante la juventud, cuando persiguen la delgadez y practican la decoración pasiva del cuerpo, de ahí la pasión por el consumo de distintas prendas de vestir, la cosmética, peluquería y bisutería; mientras que los varones prefieren dedicarse a la construcción y moldeamiento activo del cuerpo con la finalidad de aumentar el volumen muscular, buscando una imagen de fuerza y/o potencia física que se asemeje a los estereotipos o modelos estéticos masculinos. Paralelamente, los varones adolescentes experimentan mayor presión social hacia el ejercicio físico intenso, asumiendo y practicando lo que ha dado en llamarse el “culto al físico” (Toro, 1996).

2.1. Culto al físico

Entre los aspectos destacados de este “culto al físico”, encontramos la realización de actividades acordes al ideal corporal de muscularidad, como son el ejercicio anaeróbico (principalmente, el levantamiento de pesas y el físico-constructivismo) y el ejercicio aeróbico (como las competencias de velocidad), entre cuyos ejecutantes se ha fundamentado la existencia de problemas de imagen corporal. Tal parece que en los hombres el deseo de muscularidad también resulta en un elevado nivel de insatisfacción corporal que puede alcanzar –de forma potencial– a la presente en la dismorfia muscular (Boroughs & Thompson, 2002).

Al respecto, Grogan y Richards (2002), en un estudio realizado con niños (8 a 14 años) y jóvenes adultos (19 a 25 años), analizaron los ideales y la estima corporal. Destaca el hecho de que ambos grupos señalaron que el ser musculoso era sinónimo de estar sano, mientras que el ser gordo lo relacionaban con características como: debilidad, falta de auto-control y sentimientos de culpa. Además, mayoritariamente, mencionaron que es por placer que desean ser delgados o musculosos, resaltando la existencia de preocupación por el tamaño de su cuerpo, además de asegurar que un cuerpo bien tonificado les daría mayor confianza y

ventaja sobre otros en situaciones sociales. Esto sugiere que en la cultura occidental los ideales acerca de la imagen corporal masculina han cambiado, haciendo que los varones se preocupen más por su imagen corporal.

En un estudio publicado por Olivardia, Philips y Pope (1999, cit. en Agliata & Tantleff-Dunn, 2004) se ha mostrado cómo la imagen de ser musculoso está siendo transmitida en distintas formas a la población masculina, y esto independientemente de la edad. Desde los modelos masculinos que aparecen en revistas para mujeres, imágenes centradas fuertemente en hacer lucir a los hombres más musculosos, hasta los juguetes actuales, los que exponen a los niños a imágenes masculinas hipermusculosas, superando incluso las proporciones corporales de los físico-constructivistas de la vida real (Barlett et al., 2005; Barlett et al., 2006). Esto conduce a que el cuerpo ideal masculino resulte en algo inalcanzable para la mayoría de los hombres, y menos por medios naturales, algo paralelo a lo ya registrado en el caso de la imagen femenina, presentando modelos corporales de suma delgadez, en su mayoría incompatibles con el estado de salud.

Como vemos, en la actualidad, la idea que se tenía acerca de que los hombres no se preocupan en demasía acerca de su físico ha pasado a segundo plano, después de la gran cantidad de estudios que demuestran lo contrario. Hoy los hombres se encuentran en las mismas condiciones que las mujeres acerca de la insatisfacción que sienten con su cuerpo, debido a que buscan encajar en el modelo corporal promovido por las industrias y difundido a través de los medios de comunicación, los cuales han contribuido a este problema, ya que los modelos presentados empiezan a reflejar al hombre de una forma en que nunca antes se había hecho, varones con músculos tonificados en extremo y que cuidan de su persona en el mismo grado que sus contrapartes femeninas (Adams et al., 2005).

Por lo que estas situaciones sugieren que la cultura occidental ha impulsado a que algunos hombres tomen medidas drásticas con tal de ajustarse a modelos

musculosos a los que se encuentran sobreexuestos de forma cotidiana. Aunado a esto, podemos añadir el hecho de que los hombres, al igual que las mujeres, depositan sus sentimientos de confianza y seguridad en su físico. Al respecto, un estudio realizado por McCaulay, Mintz y Glenn (1988, cit. en Thompson & Cafri, 2007) señala que 39% de los estudiantes universitarios reportaron encontrarse “frecuentemente” o “todo el tiempo” intentando incrementar su tamaño muscular. Además, Heywood y McCabe (2006) advierten que un importante número de varones reportan que un físico con músculos bien tonificados supone un mayor atractivo, sin tomar en cuenta el costo que alcanzarlo puede conllevar, por ejemplo, el esfuerzo tanto físico como psicológico que la adhesión férrea a un programa de entrenamiento y a prácticas mayormente insanas, pudiendo finalizar este proceso de esfuerzos excesivos en lo que se ha dado en llamar dismorfia muscular o trastorno dismórfico muscular (TDM).

El TDM se define como una preocupación excesiva hacia un defecto imaginario o la exageración de un defecto mínimo, dicha preocupación resulta en un considerable desvío de la atención hacia el ámbito social o un estrés subjetivo que resulta en conductas como chequeo excesivo en los espejos, rituales de aseo, intentos de minimizar lo más posible el defecto en que se focaliza este problema, la práctica de cirugías cosméticas, buscar los defectos de las demás personas, cuestionamientos continuos a las demás personas acerca de la apariencia, dietas y ejercicios excesivos, además de mediciones frecuentes (Reas, Grilo, Masheb & Wilson, 2005; Toro, 1996). Por lo que algunos investigadores como Pope, Phillips y Olivardia (2000) propusieron los primeros criterios diagnósticos para el TDM:

- 1.- Preocupación con la idea de que el cuerpo no está suficientemente desarrollado o musculoso. Las conductas características asociadas incluyen prolongados periodos de tiempo levantando pesas y excesiva atención a la dieta.
- 2.- La preocupación se manifiesta por al menos dos de los cuatro criterios siguientes:
 - a) El individuo frecuentemente renuncia a su actividad social, ocupación o de recreación por una necesidad compulsiva de mantener su programa de

entrenamiento y dieta.

- b) El individuo evita situaciones donde su cuerpo es expuesto a otros (ej. eventos sociales), o sólo soporta tales situaciones con marcado malestar o ansiedad intensa.
- c) La preocupación acerca de la inadecuación del tamaño corporal o musculatura causa malestar clínicamente significativo, o deterioro social, ocupacional o en otras áreas de funcionamiento.
- d) El individuo continúa con el entrenamiento, la dieta o el uso de sustancias a pesar de tener conocimiento de las consecuencias físicas o psicológicas adversas.

3.- El foco primario de la preocupación y las conductas está en sentirse demasiado pequeño o inadecuadamente musculoso. Se distingue del miedo a ser gordo presente en la AN o de una preocupación focalizada sólo en otros aspectos de la apariencia, como sucede en el TDC.

Por último, cabe resaltar que los estudios sobre la imagen corporal, en el contexto específico de los TCA y, más recientemente del TDM en muestras masculinas, predominantemente se han llevado a cabo en países desarrollados, por lo que poco se sabe sobre lo que ocurre en los varones mexicanos. Es por esto que se considera como básico para la investigación sobre TDM en México, el contar con medidas que puedan evaluar la insatisfacción corporal masculina.

2.2. Cuestionario de imagen corporal

En México –como en otros países– se ha hecho un esfuerzo por evaluar las propiedades psicométricas de cuestionarios que permitan evaluar el malestar o la insatisfacción con la imagen corporal en muestras masculinas, intentando favorecer la definición, delimitación y comprensión de la imagen corporal. Ejemplos de ello son dos trabajos, el primero realizado por Franco, Mancilla, Alvarez, López y Vázquez (2004) sobre el Inventario de Trastornos Alimentarios (EDI, por sus siglas en inglés), el cual cuenta con una escala que permite evaluar la insatisfacción corporal en

varones, misma que mostró poseer adecuada consistencia interna ($\alpha = .70$); mientras que del segundo, llevado a cabo por Vázquez et al. (en prensa), se confirma que el Cuestionario de Influencias sobre el Modelo Estético Corporal (CIMEC) cuenta con una escala que permite valorar el malestar con la imagen corporal, cuya consistencia interna también fue adecuada ($\alpha = .71$).

No obstante, los importantes avances que los resultados de estos estudios han aportado a la evaluación de muestras masculinas, ninguna de estas medidas es específica a la imagen corporal y menos aún a la insatisfacción corporal. Al respecto, un instrumento ampliamente utilizado en el mundo para evaluar este constructo, tanto en varones como en mujeres, es el Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ, por sus siglas en inglés), el cual es un auto-reporte diseñado originalmente por Cooper et al. (1987) con el propósito de valorar la insatisfacción corporal, principalmente la asociada a los TCA. Instrumento que, a lo largo de casi dos décadas de haber sido creado, ha sido objeto de examinación de sus propiedades psicométricas. Por tanto, a continuación se reportará lo encontrado con base a una revisión de los artículos que a ello se han enfocado. Primeramente, cabe precisar que la búsqueda de estas fuentes se realizó en las bases de datos Medline y PsycInfo, abarcando el periodo que va de 1987, año en que se publica la fuente original del BSQ, a Diciembre de 2009 (véase Tabla 1).

Se ubicaron 10 artículos, incluyendo el estudio original, correspondiendo seis a Europa, dos a Latinoamérica (uno de Colombia y otro de Brasil) y sólo uno a Estados Unidos; sin embargo, un artículo conjuntó tanto a participantes de este último país y de España. Del total de artículos, sólo tres incluyeron a varones en sus muestras (Di Pietro & da Silveira, 2009; Ghaderi & Scott, 2004; Rosen et al., 1996). En general, todos los estudios fundamentan que la versión original del BSQ, la de 34 ítems, cuenta con excelente consistencia interna, con valores del coeficiente *alpha* de Cronbach de entre .93 hasta .98 en aquellos estudios que sólo consideraron a mujeres, mientras que fue de .97 en los dos estudios que incluyeron a varones y analizaron la consistencia interna (Di Pietro & Di Silveira, 2009; Ghaderi & Scott, 2004). En tanto que en el caso de la validación de este instrumento, específicamente

en cuanto a la validez de constructo, que es la de interés particular para el presente estudio, se encuentra que pese a que Cooper et al. (1987) no la evaluaron, si ha sido objeto de examinación por parte de otros investigadores (Castrillón, Luna, Avendaño & Pérez-Acosta, 2007; Di Pietro & da Silveira, 2009; Ghaderi & Scott, 2004; Raich et al., 1996) y todos fundamentan la existencia de una estructura unifactorial del BSQ, a excepción del trabajo realizado por Castrillón et al., quienes en Colombia identificaron dos factores: insatisfacción corporal ($\alpha = .95$) y preocupación por el peso ($\alpha = .92$). Por tanto, los estudios revisados fundamentan que el BSQ, en sus distintas versiones, es un instrumento que ha mostrado adecuada estabilidad sobre el tiempo (tes-retest), así como apropiada validez, tanto convergente, divergente como discriminante.

Y, en cuanto a México, inicialmente fue validada la versión original del BSQ en mujeres por Vázquez, Galán et al. (2004), en un estudio de dos fases. En la primera con una muestra de estudiantes ($n = 1310$), confirmando que el instrumento cuenta con una excelente consistencia interna ($\alpha = .95$) y extrajo dos factores que explicaron 47% de la varianza total, siendo: 1. Malestar con la imagen corporal ($\alpha = .91$) y 2. Insatisfacción corporal ($\alpha = .84$). Mientras que en la segunda fase trabajaron con un grupo de mujeres diagnosticadas con TCA ($n = 215$) y un grupo control ($n = 256$), confirmando que la escala cuenta con excelente consistencia interna ($\alpha = .98$ y $\alpha = .91$), así como sus factores ($\alpha = .95$ y $\alpha = .94$, respectivamente), confirmando además la dirección predictiva tanto de la puntuación total como de los dos factores ($p = 0.0001$), proponiendo el punto de corte de ≥ 110 . La estructura factorial encontrada por Vázquez, Galán et al. coincide con la reportada por Castrillón et al. (2007).

Posteriormente, Ochoa, Villareal, Molina y Bayle (2006) analizaron las propiedades psicométricas, también de la versión original del BSQ, en una muestra de 385 adolescentes, que incluyó tanto a hombres ($n = 164$) como a mujeres ($n = 129$), con edad promedio de 16.2 años ($D.E. = 0.9$). Estos autores también reportaron una excelente consistencia interna del instrumento ($\alpha = .97$) y derivaron tres factores que

explicaron 63.2% de la varianza total, siendo los siguientes: 1. Insatisfacción corporal ($\alpha = .95$), 2. Malestar con la imagen corporal ($\alpha = .93$) y 3. Devaluación de la figura ($\alpha = .89$), solución factorial que incorporó 30 de los 34 ítems totales. Como puede observarse, este estudio –que incluyó a varones– arrojó un factor más de los propuestos por Vázquez, Galán et al. (2004) para mujeres mexicanas.

Tabla 1. Estudios que en el ámbito internacional han evaluado las propiedades psicométricas del BSQ.

Autores, año, país y objetivo	Muestra(s)	Resultados
<p>Cooper et al.(1987) Inglaterra <i>Objetivo:</i> Diseñar un instrumento dirigido a evaluar preocupación por la imagen corporal.</p>	<p>1ª. Fase. Cuatro pacientes con AN, seis con BN, siete dietantes, tres que realizaban ejercicio y ocho estudiantes universitarias. 2ª. Fase. Comprendió cuatro grupos: 1. 38 con BN, edad: $M= 22.2$ ($D.E.= 4.1$). 2. 331 asistentes a una clínica de planeación familiar, edad: $M= 23.8$ ($D.E.= 6.3$). 3. 119 estudiantes técnicas, edad: $M= 21.3$ ($D.E.= 3.2$). 4. 85 estudiantes universitarias, edad: $M= 20.0$ ($D.E.= 1.1$).</p>	<p>1ª. Fase. Con base a entrevistas se formularon 51 reactivos bajo una escala Likert de seis puntos (1= nunca a 6= siempre). 2ª. Fase. La versión preliminar fue aplicada y, tomando en cuenta la deseabilidad de un cuestionario corto, se intercorrelacionaron los ítems reteniendo aquéllos con $r \geq .60$, pero seis estaban demasiado relacionados, eliminándose tres. Se compararon las puntuaciones entre las muestras y se anularon seis ítems ($p > .001$). Otros cinco fueron eliminados bajo el criterio de "rareza", ya que menos del 25% de las pacientes y menos del 5% de las no pacientes contestaron "casi nunca". Así se obtuvo la versión de 34 ítems, cuya puntuación diferenció en la dirección esperada ($p < .0001$). Además, correlacionó fuertemente con la subescala insatisfacción corporal del EDI y moderadamente con la del EAT en el grupo con TCA. Después fueron extraídos dos grupos de entre quienes no tenían TCA: uno con preocupación moderada-alta y otro sin preocupación, mismos que se diferenciaron en la dirección esperada ($p < .0001$). Finalmente se extrajo un grupo de la muestra comunitaria que cumplió con los criterios diagnósticos de BN y obtuvo puntuaciones similares a las del otro grupo con BN.</p>
<p>Evans y Dolan (1993) Inglaterra <i>Objetivo:</i> Analizar propiedades psicométricas y valorar la pertinencia de acortar la escala, desarrollando formas alternas.</p>	<p>342 mujeres que acudían a una clínica de planeación familiar, edad: $M= 27.1$, ($D.E.= 8.5$).</p>	<p>El coeficiente <i>alpha</i> fue .97. El análisis factorial arrojó seis componentes que explicaron los porcentajes de varianza siguientes: 53.6, 5.5, 3.0, 2.6, 2.4 y 3.3. La rotación oblicua extrajo un modelo unifactorial, eliminando los ítems 26 y 32. Los restantes se dividieron, por un lado, en dos subescalas de 16 ítems y, por otro, en cuatro subescalas de ocho. Las primeras correlacionaron excesivamente ($r = .96$) y no difirieron en su puntuación ($p = 0.89$); mientras que las correlaciones entre las cuatro escalas de ocho ítems fueron de .92 a .94, y sus puntuaciones tampoco fueron significativamente diferentes. Las escalas de 16 ítems mostraron idéntica relación convergente (EAT-26 e IMC) y divergente con otras medidas (ansiedad, depresión). Estos resultados justifican el uso de dos subescalas de 16 ítems que pueden ser más eficientes que la versión de 34 cuando la insatisfacción corporal no es el único objetivo del estudio; esto al igual que las de ocho ítems si se requiere velocidad de respuesta y economía. Por tanto, se confirma la unidimensionalidad del BSQ.</p>
<p>Raich et al.(1996) España <i>Objetivo:</i> Proporcionar información sobre la</p>	<p>Estudio 1. 153 mujeres estudiantes universitarias, edad: $M= 23.3$ ($D.E.= 4.7$). Estudio 2. 248 mujeres estudian-</p>	<p>Estudio 1. La consistencia interna fue .97. La puntuación total correlacionó con el EAT y con la subescala insatisfacción corporal del EDI (.71 y .78, respectivamente). El análisis factorial extrajo cinco factores que explicaban 69.6% de la varianza total. El primer factor explicó 21.2% e hizo referencia a la preocupación</p>

<p>fiabilidad y validez.</p>	<p>tes universitarias, edad: $M=23.6$ ($D.E.=4.0$).</p> <p>Estudio 3. De la muestra del estudio previo se extrajo a 94 participantes con las mayores puntuaciones, edad: $M=23.4$ ($D.E.=3.6$).</p> <p>Estudio 4. 45 mujeres con TCA (15 con AN, 15 con BN y 15 con bulimarexia), edad: $M=22.0$ ($D.E.=7.12$).</p> <p>Estudio 5. 18 mujeres del estudio tres a las cuales se les propuso participar en un grupo de terapia cognitivo-conductual para imagen corporal, edad: $M=23.4$ ($D.E.=3.6$).</p>	<p>por el peso en conexión con la ingesta; el segundo a los aspectos antiestéticos de la obesidad (15.8%); el tercero a insatisfacción y preocupación corporal en general, explicando 13.7%; el cuarto 12.9% y evalúa insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo; finalmente, el último factor (6.1%). La comparación entre las puntuaciones de esta muestra con las de pacientes con BN, mostró diferencias en la dirección esperada ($p < .001$).</p> <p>Estudio 2. La consistencia interna fue .96. El análisis factorial arrojó tres factores, pero sólo el primero explicó 48.7% de la varianza y fue denominado insatisfacción corporal, mientras que los dos restantes fueron descartados.</p> <p>Estudio 3. La consistencia interna fue .95. El BSQ correlacionó con Body Dismorphic Disorder Examination ($r = .73, p \leq .001$), Body Image Avoidance Questionnaire ($r = .68, p \leq .001$) y Cuestionario de Trastornos de la Conducta Alimentaria ($r = .74, p \leq .001$). Con el Cuestionario de Autoestima de Rosenberg ($r = .55$) y el Brief Symptom Inventory ($r = .42$), aunque significativas ($p \leq .001$), fueron sustancialmente menores. La capacidad para discriminar del BSQ se analizó comparando a los sujetos del percentil 25 con los del 75, observando que fueron diferentes en la dirección esperada ($p \leq .001$).</p> <p>Estudio 4. Los tres grupos clínicos no difirieron entre sí, pero si respecto a las estudiantes del grupo 3, en la dirección esperada ($p < .001$).</p> <p>Estudio 5. Se realizó un re-test al terminó de la terapia y se encontró diferencia en la puntuación del BSQ ($p \leq .001$), pero no así en el grupo control.</p>
<p>Rosen et al. (1996) E.U.A. <i>Objetivo:</i> Complementar la información existente en cuanto a propiedades psicométricas.</p>	<p>466 hombres y mujeres a partir de cuatro submuestras:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 155 mujeres en terapia de imagen corporal: 72 obesas (edad: $M=40.4, D.E.=10.6$) y 83 no obesas (edad: $M=31.5, D.E.=10.5$). 2. Obesos dietantes de un programa de reducción de peso: 59 mujeres (edad: $M=41.7, D.E.=11.0$) y 24 varones (edad: $M=46.7, D.E.=8.4$). 3. 163 estudiantes universitarias, edad: $M=18.5$ ($D.E.=1.9$). 4. 89 empleadas de la universidad, edad: $M=41.4$ ($D.E.=10.0$). 	<p>Las submuestras difirieron de acuerdo a la característica de su grupo (pacientes en terapia de imagen corporal vs empleadas) y de acuerdo al peso (obesos vs no obesos) ($p < .001$), mientras que las comparaciones <i>post-hoc</i> indicaron que los cuatro grupos difirieron uno de otro ($p < .05$). Los varones dietantes reportaron una imagen corporal menos negativa que su contraparte femenina ($p < .001$). Por tanto, el BSQ discrimina entre muestras no clínicas y personas con más/ menos preocupación por el peso (obesos vs no obesos). En cuanto a validez concurrente, correlacionó fuertemente –en cada submuestra– con el Body Dismorphic Disorder Examination, que evalúa los sentimientos de culpa por la apariencia, la excesiva importancia dada a la apariencia, así como las conductas de chequeo corporal y evitación. También correlacionó con las puntuaciones en el Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire, tanto en las muestras clínicas como en las no clínicas. Esto demuestra que las actitudes negativas expresadas en el BSQ se asocian a otros tipos de insatisfacción corporal no estrictamente relacionadas con el peso corporal. Y si bien queda claro que el BSQ es eficiente en los hombres, se requiere de más información al respecto.</p>

Dowson y Henderson. (2001) Inglaterra <i>Objetivo:</i> Investigar la validez de constructo de una versión breve.	75 mujeres pacientes con bajo peso psicogénico e historia de AN parcial o total, edad: $M= 17.2$ ($D.E.= 6.2$).	La consistencia interna del cuestionario fue .93, mientras que la puntuación total se asoció con las puntuaciones en el EAT-26, en el Bulimic Investigatory Test y en la subescala de severidad de éste ($p \leq .01$). En cuanto a la comparación entre las mujeres con antecedentes de vómito auto-inducido y las que no, el BSQ derivó puntuaciones mayores en las primeras ($p < .01$). Estos hallazgos indican que esta versión breve del BSQ puede ser usada para identificar insatisfacción corporal en pacientes con bajo peso psicopatogénico.
Ghaderi y Scott (2004) Suecia <i>Objetivo:</i> Evaluar la confiabilidad y validez de la versión sueca.	1371 participantes divididos en tres grupos: 1. 1157 mujeres de una muestra nacional representativa, edad: 18 a 30 años ($M= 23.7$, $D.E.= 3.7$). 2. 90 mujeres con BN o TCANE, edad: $M= 28.5$ ($D.E.= 9.6$). 3. 124 estudiantes universitarios (100 mujeres y 24 varones), edad: $M= 28.8$ ($D.E.= 6.3$),	Del análisis factorial con el primer grupo se encontró una solución unifactorial que explicó 52% de la varianza total, y sólo la carga ponderal del ítem 32 fue extremadamente baja (.20). Para extender los resultados en cuanto a la versión breve de Dowson y Henderson (2001), Ghaderi y Scott sometieron dichos ítems a análisis factorial, confirmando la estructura unifactorial. En cuanto a la confiabilidad, en los estudiantes la correlación test-retest fue $r = .90$, en tanto que la consistencia interna fue .97 tanto en éstos como en el primer grupo, y de .94 en la clínica. Respecto a la validez, en el primer grupo la correlación entre BSQ (ambas versiones) y la escala de insatisfacción corporal del EDI fue: .78 y .83, respectivamente; y en el segundo fue .72 y .73, respectivamente. Finalmente, respecto a la validez discriminante, fue mayor la puntuación en el BSQ de la muestra clínica con respecto a las no clínicas ($p < .0001$).
Castrillón et al.(2007) Colombia <i>Objetivo:</i> Analizar validez factorial y consistencia interna.	1939 mujeres, edad: 9 a 19 años ($M= 14.0$, $D.E.= 1.83$).	El análisis factorial con rotación Varimax arrojó dos factores, el primero refiere a la insatisfacción corporal y estuvo constituido por 20 preguntas ($\alpha= .95$), mientras que el segundo factor se conformó por 14 reactivos que refieren a la preocupación por el peso ($\alpha= .92$). Juntos explicaron 52.3% de la varianza total.
Probst, Pieters y Vanderlinden (2008) Bélgica <i>Objetivo:</i> Revisar y comparar cuatro medidas de imagen corporal, entre ellas el BSQ.	663 mujeres divididas en dos grupos: 1. 256 con TCA, 163 con AN (edad: $M= 17.5$, $D.E.= 2.2$) y 93 con BN (edad: $M= 18.7$, $D.E.= 2.0$). 2. 407 estudiantes universitarias, edad: $M= 17.3$ ($D.E.= 2.3$).	La consistencia interna fue .96 para el grupo control y .97 para el clínico. Considerando los 16 ítems de la versión breve de Evans y Dolan (1993) fue .82 y .94, respectivamente; mientras que para la versión de 14 ítems de Dowson y Henderson (2001) fueron: .91 y .95, respectivamente. La correlación entre la puntuación del BSQ y la escala de insatisfacción corporal del EDI fue de .66 y .70, respectivamente. Además, la puntuación total del BSQ diferenció entre los grupos en la dirección esperada ($p < .05$).
Warren et al. (2008) E.U.A. y España <i>Objetivo:</i> Evaluar propiedades psicométricas y equivalencia de varias versiones.	Cuatro grupos de mujeres, los dos primeros de E.U.A. y dos de España: 1. 505 euroamericanas, edad: $M= 19.3$ ($D.E.= 1.9$).	La consistencia interna de la forma de 34 ítems fue desde .96 hasta .98 entre los grupos y, con base a la fórmula de Evans y Dolan (1993), las de las escalas de 16 ítems fueron, para la primera, desde .92 hasta .95 y, para la segunda: .93 a .96. Y, en el caso de la versión de 14 ítems propuesta por Dowson y Henderson (2001), fueron desde .92 a .96. La muestra clínica tuvo las puntuaciones más altas, seguidas por las euro-americanas, las hispano-americanas y las

	<p>2. 151 hispanas, edad: $M= 19.2$ ($D.E.= 1.9$).</p> <p>3. 445 estudiantes, edad: $M= 20.8$ ($D.E.= 3.5$).</p> <p>4. 177 con TCA, edad: $M= 20.4$ ($D.E.= 5.2$).</p>	españolas. Los autores concluyen que todas las versiones pueden ser útiles en la evaluación del constructo insatisfacción corporal
<p>Di Pietro y da Silveira (2009) Brasil <i>Objetivo:</i> Adaptar para población brasileña, así como evaluar su consistencia interna y estructura factorial.</p>	<p>164 estudiantes universitarios: 71 mujeres (edad: $M= 19.6$, $D.E.= 1.6$) y 93 varones (edad: $M= 19.7$, $D.E.= 1.4$).</p>	<p>La consistencia interna fue .97 y ninguno de los ítems mostró coeficientes de correlación bajos, demostrando que todos son importantes en la composición del instrumento. El análisis factorial arrojó cuatro factores, en el primero se agruparon 22 ítems y lo denominaron: "auto-percepción de la forma corporal"; en el segundo se conjuntaron cinco ítems y lo llamaron "percepción comparativa de imagen corporal"; cinco reactivos se agruparon en el tercer factor que se nombró "actitudes concernientes a la alteración de la imagen corporal" y, finalmente, sólo dos ítems se agruparon en el cuarto factor, llamado "alteraciones severas en la percepción corporal". Sin embargo, los autores no brindan mayor información con respecto a estos factores.</p>

Posteriormente, con la finalidad de analizar el empleo del BSQ en muestras masculinas, se procedió a realizar una búsqueda –en las bases Medline y PsycInfo– de los artículos empíricos que lo han utilizado en los últimos cinco años, específicamente en el periodo que va de Enero de 2005 a Diciembre de 2009 (véase Tabla 2). No obstante, cabe señalar que aquí la búsqueda se acotó a investigaciones reportadas en español o inglés y que hubiesen sido realizadas en el extranjero, mientras que las investigaciones nacionales se analizarán en el siguiente apartado. Por tanto, se ubicaron 32 artículos, de los cuales 24 corresponden a Estados Unidos, cinco a Europa, uno a Canadá y dos a Latinoamérica (uno a Colombia y otro a Brasil). Respecto al tipo de muestras, siete trabajaron con pacientes diagnosticados con TCA (específicamente con TPA), 10 con pacientes obesos (de éstos, tres incluyeron candidatos a cirugía bariátrica), dos con atletas (Milligan & Pritchard, 2006; Pritchard, Rush & Milligan, 2007), uno con fisicoconstructivistas (Arbinaga & Caracuel, 2008) y el resto con muestras comunitarias. En lo que refiere a la edad, únicamente cinco estudios incluyeron a adolescentes. Y del total de artículos, cuatro incluyeron exclusivamente a población masculina (Arbinaga & Caracuel, 2008; Barlett et al., 2005; Barlett et al., 2006; Hospers & Jansen, 2005).

Con respecto a la versión del BSQ empleada, la mayoría de los estudios (69%) retomó la versión original de Cooper et al. (1987). Y, en cuanto a la versiones breves, fue la de Evans y Dolan (1993) la más empleada (12%), mientras que en tres de los artículos retomaron solamente algunos de los ítems (Latner, 2008; Reas et al., 2005; Striegel-Moore et al., 2009). Sin embargo, cabe señalar que en dos de los estudios los autores modificaron el contenido de algunos de los ítems de la versión original para evaluar la insatisfacción corporal que se relaciona al deseo de incrementar musculatura (Barlett et al., 2005; Barlett et al., 2006), y sólo en el segundo estudio fue analizada la consistencia interna de la versión modificada, siendo ésta excelente ($\alpha = .93$). Por último, cabe señalar que en ninguno de los estudios que emplearon la versión original del BSQ o sus versiones

breves analizaron específicamente la consistencia interna del instrumento en los varones, sino que los analizaron para la muestra total. De modo que, en el caso de las versiones originales, el coeficiente *alpha* reportado fue desde .95 hasta .98 y, para las versiones breves, fluctuó entre .88 y .94.

Tabla 2. Estudios que en el ámbito internacional han empleado el BSQ en varones (periodo: 2005-2009).

Autores, año y país	Muestra	Versión BSQ	Objetivo	Conclusiones
Barlett et al.(2005) E.U.A.	82 estudiantes varones, edad: $M= 18.9$ ($D.E.= 1.2$).	Modificaron ítems para evaluar promusculatura.	Averiguar si las figuras de acción influyen negativamente sobre la imagen corporal.	Necesidad de evaluar propiedades psicométricas de esta versión.
Brody, Masheb y Grilo (2005) E.U.A.	103 pacientes con TPA (15 varones), edad: 21 a 61 años.	Estándar	Examinar las preferencias en cuanto a tratamiento.	-----
Friedman et al. (2005) E.U.A.	93 obesos (24 varones). Edad: varones $M= 51.8$ ($D.E.= 12.7$) y mujeres $M= 54.2$ ($D.E.= 12.5$).	Estándar	Evaluar la relación entre estigmatización por el peso, funcionamiento psicológico y creencias sobre el peso.	-----
Grilo y Masheb (2005) E.U.A.	343 pacientes con TPA (76 varones), edad: 21 a 65 años ($M= 36.3$, $D.E.= 8.6$).	Estándar	Examinar la insatisfacción corporal y su relación con: peso, edad de inicio del sobrepeso, ridiculización y funcionamiento psicológico.	-----
Grilo, Masheb, Brody, Burke-Martindale y Rothschild (2005) E.U.A.	260 obesos candidatos a cirugía bariátrica (44 varones), edad: $M= 43.2$ ($D.E.= 10.8$).	Estándar	Examinar la insatisfacción corporal en hombres y mujeres con obesidad mórbida.	-----
Hospers y Jansen (2005) Holanda	239 varones, edad: $M= 23$ años ($DE= 3.7$).	Versión breve de 16 ítems (Dolan & Evans,1993)	Evaluar el papel de orientación sexual, pares, autoestima e insatisfacción corporal sobre síntomas de TCA.	Se advierte la necesidad de validar esta versión en varones.
Pokrajac-Bulian y Zivcic-Becirevic (2005) Croacia	717 estudiantes (183 varones), edad: 18 a 32 años ($M= 20.6$, $D.E.= 1.9$).	Estándar	Explorar relación entre locus de control, autoestima e insatisfacción corporal, así como comparar por género.	Mostró excelente consistencia interna ($\alpha= .96$).
Reas et al.(2005) E.U.A.	377 pacientes obesos (80 varones), edad: 36 a 55 años.	Retomaron 4 ítems: 2 de chequeo y 2 de evitación	Examinar conductas de evitación y chequeo corporal, así como su asociación con: género, peso, síntomas de TCA y percepción corporal.	-----
Arias et al. (2006) España	210 obesos mórbidos (30 varones). Del total, 61 con atracón, edad: con atracón $M= 38.4$ ($D.E.= 11.1$) y sin atracón $M= 42.2$ ($D.E.= 11.0$).	Estándar	Evaluar las diferencias clínicas entre obesos con y sin alteraciones de la conducta alimentaria.	-----
Barlett et al.(2006)	77 estudiantes varones, edad:	Modificaron ítems	Observar si la manipulación de figuras	Mostró excelente con-

E.U.A.	<i>M</i> = 19.6 años (<i>D.E.</i> = 2.6).	para evaluar pro-musculatura.	de acción con diferente tono muscular interviene en los tiempos de reacción y en una tarea léxica.	sistencia interna (α = .93).
Carano et al. (2006) Italia	101 pacientes con TPA (47 varones), edad: 22 a 58 años (<i>M</i> = 42.2, <i>D.E.</i> = 9.2).	Versión breve de Dolan y Evans (1993)	Evaluar la relación entre alexitimia e imagen corporal.	Mostró excelente consistencia interna (α = .94)
Masheb, Grilo, Burke-Martindale y Rotschild (2006) E.U.A.	145 obesos (16 varones), edad: <i>M</i> = 42.1 (<i>D.E.</i> = 10.3).	Estándar	Examinar percepción e insatisfacción corporal, así como su asociación con autoestima y afecto negativo.	-----
Milligan y Pritchard (2006) E.U.A.	176 estudiantes atletas (77 varones), edad: <i>M</i> = 19.8 (<i>D.E.</i> = 1.4).	Estándar	Examinar si el tipo de deporte, insatisfacción corporal y autoestima se asocian a conductas alimentarias anómalas.	Mostró excelente consistencia interna (α = .95).
Newman, Sontag y Salvato (2006) E.U.A.	134 adolescentes (58 varones), edad: <i>M</i> = 13.6 (<i>D.E.</i> = 1.5).	Versión breve de Dolan y Evans (1993)	Examinar factores de riesgo psicosocial asociados con el peso y la imagen corporal.	Mostró excelente consistencia interna (α = .91).
Reas, White y Grilo (2006) Canadá	73 pacientes con TPA (22 varones), edad: <i>M</i> = 45.0 (<i>D.E.</i> = 9.8).	Estándar	Evaluar las propiedades psicométricas del Body Checking Questionnaire.	-----
White et al.(2006) E.U.A.	139 obesos candidatos a cirugía bariátrica (15 varones), edad: <i>M</i> = 42.4 (<i>D.E.</i> = 10.2).	Estándar	Examinar variables psicosociales y alimentarias preoperatorias y a 12 meses, comparando grupo con y sin atracón.	-----
Beato-Fernandez et al.(2007) España	1075 adolescentes (500 varones) de 13 años de edad.	Estándar	Evaluar si malestar psicológico predice abuso de sustancias en varones y conductas alimentarias anómalas en mujeres.	-----
Benas y Gibb (2007) E.U.A.	203 estudiantes (73 varones), edad: <i>M</i> = 19.1 (<i>D.E.</i> = 1.3).	Estándar	Evaluar si victimización verbal por el peso se asocia más a cogniciones alimentarias que a depresivas.	Mostró excelente consistencia interna (α = .98)
Christman, Bentle y Niebauer (2007) E.U.A.	130 estudiantes universitarios (55 varones). No se especifica edad.	Estándar	Evaluar si menor acceso a procesos del hemisferio derecho se asocia con déficits en imagen corporal y mayor sintomatología de TCA.	-----
Hrabosky, White, Masheb y Grilo (2007) E.U.A.	166 obesos con TPA (45 varones), edad: <i>M</i> = 45.5 (<i>D.E.</i> = 8.6).	Estándar	Examinar los niveles de actividad física, así como su relación con IMC, síntomas de TCA y variables psicológicas.	-----

Pritchard, Rush y Milligan (2007) E.U.A.	354 atletas (215 varones), edad: 14 a 23 años ($M= 18.1$, $D.E.= 2.1$).	Versión breve de 12 ítems propuesta por Cooper et al. (1987)	Comparar prevalencia de conductas alimentarias anómalas entre estudiantes de secundaria y preparatoria, por género y nivel de competitividad.	Mostró buena consistencia interna ($\alpha= .88$).
Reas y Grilo (2007) E.U.A.	284 obesos con TPA (73 varones), edad: 34 a 55 años ($M= 44.7$, $D.E.= 8.9$).	Estándar	Examinar la secuencia auto-reportada de inicio de sobrepeso, atracón y dieta.	-----
Arbinaga y Caracuel (2008) Colombia	218 varones divididos en tres grupos: 71 fisicoculturistas competidores, 79 no competidores y 68 sedentarios (grupo control), edad: $M= 26.9$ ($D.E.= 6.5$).	Estándar	Analizar imagen corporal y comportamientos relacionados entre fisicoculturistas competitivos, no competitivos y sedentarios.	-----
Benas y Gibb (2008) E.U.A.	203 estudiantes (73 varones), edad: $M= 19.1$ ($D.E.= 1.3$).	Estándar	Examinar el efecto de la interacción de baja autoestima e insatisfacción corporal sobre la depresión.	Mostró excelente consistencia interna ($\alpha= .98$).
Ferraro et al. (2008) E.U.A.	52 adultos (25 varones), edad: $M= 72.2$ años ($D.E.= 9.6$) y 27 mujeres, edad: $M= 71.2$ ($D.E.= 8.1$).	Estándar	Examinar los sentimientos y percepción de hombres y mujeres mayores hacia su propio cuerpo.	-----
Friedman, Ashmore y Applegate(2008) E.U.A.	94 obesos candidatos a cirugía bariátrica (25 varones), edad: $M= 47.8$ ($D.E.= 11.8$).	Estándar	Investigar experiencias de estigmatización del peso, así como correlatos psicológicos y conductuales de ésta.	-----
Latner (2008) E.U.A.	185 obesos de un grupo de auto-ayuda (30 varones), edad: $M= 55.5$ ($D.E.= 13.7$).	Dos ítems: 1 de chequeo y 1 de evitación.	Examinar los correlatos del chequeo corporal y las conductas de evitación.	-----
Gokee-LaRose, Gorin y Wing (2009) E.U.A.	40 obesos (5 varones), edad: 21 a 35 años ($M= 29.1$, $D.E.= 3.9$).	Estándar	Evaluar efectividad de una intervención conductual breve para pérdida de peso.	-----
Green et al. (2009) E.U.A.	208 estudiantes (81 varones), edad: 17 a 32 años ($M= 19.6$, $D.E.= 1.95$).	Versión breve de Dolan y Evans (1993)	Investigar la relación de conductas alimentarias anómalas con depresión, insatisfacción corporal y autoestima.	-----
Lofrano-Prado et al. (2009) Brasil	66 adolescentes obesos (25 varones), edad: 13 a 19 años.	Estándar	Evaluar una intervención de estilo de vida sobre imagen corporal, ansiedad, depresión, atracón y calidad de vida.	-----
Roehrig, Masheb, White y Grilo (2009) E.U.A.	207 obesos con TPA (57 varones), edad: 18 a 59 años ($M= 44.6$, $D.E.= 9.4$).	Estándar	Explorar si la dieta autoreportada durante adultez temprana se asocia con funcionamiento conductual y metabólico.	-----

Striegel-Moore et al. (2009) E.U.A.	5522 adultos (1808 varones), edad: 21 a 33 años.	Dos ítems: 1 de chequeo y 1 de evitación.	Examinar diferencias por género en prevalencia de síntomas de TCA, inclu- yendo preocupación corporal, atracón y conductas compensatorias.	
---	---	---	---	--

Si bien el BSQ ha sido empleado en diversas investigaciones en el ámbito internacional, en México el número de estudios en los se han utilizado es bastante menor, ya que el análisis de la imagen corporal en los varones es aún relativamente reciente a nivel nacional. Específicamente, los trabajos de investigación ubicados abarcan el periodo que va de 2003 a 2009 (véase Tabla 3), siendo 11. Éstos principalmente han sido realizados con base a muestras comunitarias (90.9%), y mayormente han incluido a adolescentes y jóvenes adultos. Del total de investigaciones, cuatro incluyeron exclusivamente a varones (Cerero, 2008; López 2008; Vázquez, Aldaco et al., 2010; Vázquez, López, Alvarez, Mancilla & Ruíz, 2006), y sólo una a muestra identificada en alto-riesgo, específicamente deportistas (Fuentes, 2003).

En estos estudios, la versión más usada del BSQ es la estándar de Cooper et al. (1987), aunque dos emplearon la presente versión modificada para varones (Franco, 2007; Vázquez, Aldaco et al., 2010), de la cual Franco exploró su consistencia interna, encontrando que tanto en pre-adolescentes como en adolescentes fue excelente ($\alpha = .92$ y $.95$, respectivamente). Sin embargo, queda aún pendiente la tarea de analizar más integralmente las propiedades psicométricas de la versión masculina del BSQ.

Tabla 3. Estudios que en el ámbito nacional han empleado el BSQ en varones.

Autores y Año	Muestra	Versión del BSQ	Objetivo	Conclusiones BSQ
Fuentes (2003)	158 varones, 10 a 14 años de edad, 112 de instituciones deportivas (71 deportistas y 41 activos) y 46 sedentarios.	Estándar	Identificar presencia de TCA y sintomatología en distintos niveles de actividad física, así como conocer el impacto de modelos estéticos e insatisfacción corporal.	-----
Ruíz et al. (2004)	127 estudiantes de 16 a 25 años de edad (58 varones), edad: mujeres $M=18.8$ ($D.E.=1.6$) y varones: $M=19.0$ ($D.E.=2.0$).	Estándar	Examinar por género presencia de TCA y sintomatología con relación a: ideal de delgadez, insatisfacción corporal y factores cognitivos.	-----
Vázquez, López et al. (2004)	1483 estudiantes (752 varones), edad: $M=16.5$ ($D.E.=4.3$).	Estándar	Comparar por género la presencia de TCA y algunos aspectos asociados: insatisfacción corporal y factores cognitivos.	-----
Vázquez et al. (2005)	525 estudiantes (237 varones), edad: $M=15.5$ ($D.E.=3.0$).	Estándar	Detectar presencia de TCA y sus factores de riesgo.	-----
Vázquez et al. (2006)	87 varones: 45 con edad promedio de 10 años ($D.E.=1.1$) y 42 con edad promedio de 19 años ($D.E.=2.4$).	Estándar	Comparar por edad presencia de sintomatología de TCA y dos factores: insatisfacción corporal e influencia del modelo estético.	En varones se requiere de herramientas que evalúen consecución de la musculatura.
Franco (2007)	968 adolescentes, 555 mujeres (307 de secundaria, edad: $M=13.4$, $D.E.=1.0$; 248 de preparatoria, edad: $M=16.1$, $D.E.=1.1$) y 413 varones (262 de secundaria, edad: $M=13.4$, $D.E.=1.0$; 151 de preparatoria, edad: $M=16.3$, $D.E.=1.4$).	Modificaron ítems para evaluar pro-musculatura.	Evaluar si componentes de perfeccionismo caracterizan a personas con sintomatología de TCA y si alguno es relevante para explicar sus síntomas o factores socioculturales asociados.	Mostró excelente consistencia interna ($\alpha=.93$).
Cerero (2008)	345 varones, edad: 10 a 16 años ($M=13.3$, $D.E.=1.4$).	Retomaron 9 ítems de la versión estándar.	Identificar los factores individuales y socioculturales predictores de los síntomas de TCA.	Necesidad de analizar los ideales corporales masculinos, porque el deseo de incrementar la musculatura conlleva diferentes métodos de modificación corporal.
Escoto (2008)	1er. estudio: 684 estudiantes, 279 de primaria (133 varones) con edad de 9	Estándar	1er. estudio: Calcular la confiabilidad de la escala.	En varones mostró excelente consisten-

	a 13 años, y 405 de secundaria (206 varones) con edad de 12 a 14 años. 2do. estudio: 244 estudiantes, 120 de primaria (59 varones) con edad de 9 a 11 años, y 124 de secundaria (69 varones) con edad de 11 a 14 años.		2do. estudio: Evaluar el efecto de un programa de prevención universal hacia la figura y el peso, las conductas alimentarias, la interiorización de los modelos estéticos corporales y la autoestima.	cia interna: .92 en primaria y .95 en secundaria.
López (2008)	188 participantes (30 varones), edad: 15 a 25 años ($M= 20.1$, $D.E.= 5.9$).	Estándar	Evaluar el nivel de predicción del comportamiento alimentario, factores clínicos, imagen corporal e indicadores antropométricos para el atracón.	-----
Mancilla et al. (2009)	615 estudiantes, 418 de secundaria (192 varones) con edad promedio de $M= 13.6$ años ($D.E.= 0.1$) y 197 de bachillerato (90 varones) con edad promedio de $M= 16$ años ($D.E.= 0.1$).	Estándar	Examinar los efectos del género y nivel escolar sobre las actitudes y conductas alimentarias anómalas.	-----
Vázquez, Aldaco et al. (2010)	277 varones, edad: 12 a 18 años ($M= 15.2$, $D.E.= 1.8$).	Modificaron ítems para evaluar pro-musculatura.	Conocer la ocurrencia de insatisfacción corporal y cómo ésta se relaciona con indicadores antropométricos.	-----

OBJETIVOS

General

Analizar la confiabilidad y validez en población mexicana de la versión masculina del Cuestionario de Imagen Corporal (Body Shape Questionnaire [BSQ], por sus siglas en inglés), dirigido a evaluar la insatisfacción con la imagen corporal.

Específicos

- Evaluar la confiabilidad, específicamente consistencia interna, de una versión para varones del Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ-V).
- Analizar la validez de constructo del BSQ-V y derivar su estructura factorial.
- Explorar la posibilidad de derivar una versión breve del BSQ-V.

MÉTODO

Participantes

La muestra fue no probabilística, constituida por 737 estudiantes de sexo masculino, con un rango de edad de 12 a 30 años ($x= 16.69$, $D.E.= 3.60$). De los cuales, 42.06% correspondió a alumnos de educación secundaria ($n= 310$), 28.50% de bachillerato ($n= 217$) y 29.44% de nivel superior ($n= 210$); mientras que 18.32% perteneció a instituciones privadas ($n= 135$) y 81.68% a públicas ($n= 602$). De los participantes, 455 fueron adolescentes, con un rango de edad de 12 a 17 años ($x= 14.23$ $D.E.= 1.48$) y 282 adultos, con un rango de edad de 18 a 30 años ($x= 20.65$, $D.E.= 2.19$) y, al realizar la prueba t de Student, se encontró una diferencia significativa entre las edades de estas dos submuestras ($t= 43.36$, $p= .0001$).

Instrumento

Cuestionario de Imagen Corporal (Body Shape Questionnaire, BSQ) en su versión masculina (BSQ-V). Este cuestionario, al igual que la versión femenina de Cooper et al. (1987), evalúa la presencia de preocupación e insatisfacción con la imagen corporal, pero el BSQ-V además abarca dos elementos que han mostrado ser primordiales en cuanto a la imagen corporal masculina, como lo son: la pro-musculatura y el pro-adelgazamiento, consideradas dos vertientes esenciales para la comprensión de la imagen corporal masculina. El BSQ-V, al igual que la versión original, consta de 34 preguntas bajo una escala de evaluación tipo Likert con seis opciones de respuesta que van desde “*nunca*” hasta “*siempre*”. Sin embargo, comprende una adaptación realizada por el Proyecto de Investigación en Nutrición de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (UNAM) en cuanto al contenido de 13 reactivos de los 34 totales, específicamente en cuanto a los ítems: 3, 8, 9, 10, 14, 16, 21, 23, 25, 26, 28, 32 y 34. En la tabla 4 se expresa el contenido de cada uno de los reactivos originales y su adaptación para varones.

Tabla 4. Reactivos que fueron modificados para el BSQ-V.

Ítem	BSQ-Femenino	BSQ-Masculino
3	¿Has pensado que tus muslos, cadera o pompas son demasiado grandes en relación con el resto de tu cuerpo?	¿Has pensado que tus brazos, muslos o espalda son demasiado angostos en relación con el resto de tu cuerpo?
8	¿Tratas de no correr para evitar que tu carne se mueva?	¿Has modificado tu alimentación para aumentar tu masa muscular?
9	Estar con chicas delgadas ¿te ha hecho fijarte en tu figura?	Estar con chicos musculosos y/o atléticos ¿te ha hecho fijarte en tu figura?
10	¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?	¿Te ha preocupado que tu cuerpo no sea lo suficientemente atlético o musculoso?
14	Estar desnuda (p.e. cuando te bañas) ¿te ha hecho sentir gorda?	Estar desnudo (p.e. cuando te bañas) ¿te ha hecho sentir delgado?
16	¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?	¿Te has imaginado con un cuerpo atlético o musculoso?
21	Preocuparte por tu figura ¿te ha hecho ponerte a dieta?	Preocuparte por tu figura ¿te ha hecho realizar ejercicio para aumentar tu musculatura?
23	¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de control?	¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de ejercicio?
25	¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas de que tú?	¿Has pensado que no es justo que otros chicos sean más musculosos que tú?
26	¿Has vomitado para sentirte más delgada?	¿Has vomitado o has consumido laxantes para sentirte más delgado?
28	¿Te ha preocupado que tu carne tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)?	¿Te ha preocupado que tu abdomen no esté lo suficientemente marcado?
32	¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?	¿Has tomado algún producto para aumentar musculatura?
34	La preocupación por tu figura ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?	La preocupación por tu figura ¿te ha hecho pensar que deberías realizar ejercicio para adelgazar?

Procedimiento

Recolección de datos

Se llevó a cabo la aplicación del BSQ-V en las instalaciones de las diferentes instituciones educativas de los participantes, misma que se realizó en forma grupal (15 a 20 participantes por sesión). Durante la aplicación se les entregó a los participantes el cuestionario, además de darles las instrucciones para el llenado de éste. Mientras los participantes contestaban el cuestionario, fueron supervisados por dos aplicadores, quienes se encargaron de monitorear que los contestaran de manera individual y resolver las dudas surgidas. Posteriormente, los aplicadores verificaron que los cuestionarios hubiesen sido contestados en forma íntegra. Una vez finalizada la fase de aplicación del instrumento, se procedió a la captura de los datos en el programa SPSS-v.16.

Análisis de datos

Primero se realizó un análisis descriptivo en cuanto a la distribución de la puntuación total en el BSQ-V, esto tanto para la muestra total, como para los submuestras: adolescentes y adultos. Por tanto, se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana y moda), así como de dispersión (desviación estándar, asimetría y curtosis).

La confiabilidad, específicamente la consistencia interna del instrumento, se calculó tanto para la muestra total ($n=737$), como para adolescentes ($n=455$) y adultos ($n=282$). Esto con base al método de una sola aplicación, a través del cálculo del coeficiente *alpha* de Cronbach y, posteriormente, del coeficiente de correlación de Pearson (*r*) de cada uno de los ítems con la puntuación total del instrumento.

Después, de manera preliminar al análisis factorial, se llevó a cabo una prueba *t* de Student, ello con el propósito de identificar si las puntuaciones observadas en el

BSQ-V diferían significativamente o no entre las submuestras: adolescentes ($n= 455$) y adultos ($n= 282$). Esta comparación se realizó tanto en lo corresponde a la puntuación total, como por ítem. La finalidad de este análisis era el definir la pertinencia o no de analizar la validez de constructo y determinar la estructura factorial del instrumento con la muestra total, como una sola, o bien, el realizarlo para cada submuestra.

Con base al análisis previo, se procedió a evaluar la validez de constructo a través de la aplicación de análisis factorial, el cual es un modelo estadístico multivariado que explora y analiza las interrelaciones existentes entre el conjunto de ítems, permitiendo obtener una solución más interpretable a partir de la derivación de factores a lo interno del test, es decir, la estructura factorial. La validez de constructo tiene la finalidad de analizar el grado en que el que el BSQ-V concuerda con el objetivo para el que fue adaptado y en qué grado corresponde con la actual conceptualización respecto a la imagen corporal en varones.

Los criterios que se tomaron en cuenta para el análisis factorial fueron los propuestos por Yela (1997), siendo los siguientes:

- El ítem debe tener una saturación o carga ponderal mínima de 0.40.
- En primera instancia, cada ítem se incluiría en el factor en que presentara mayor saturación, pero siempre y cuando mostrara congruencia conceptual con el resto de los ítems agrupados en el factor en cuestión. Siendo, en todo caso, dicha congruencia el criterio determinante para la inclusión de cada ítem en un factor.
- Finalmente, para que un factor pueda ser considerado como tal, debe comprender al menos tres ítems.

RESULTADOS

El análisis de la distribución de frecuencias, en cuanto a la puntuación total en el BSQ-V, fue realizado –primeramente– en la muestra total y, posteriormente, para cada grupo de edad. Con respecto a la muestra total ($n= 737$), la puntuación promedio fue 63.34 ($D.E.= 25.82$), con moda de 34, mediana de 56, asimetría de 1.69 (positiva), curtosis de 3.64 y, en cuanto a rangos, el pico de la frecuencia se situó en 45-50. Por tanto, la distribución de la puntuación total no corresponde a la de una curva normal, ya que ninguna de las medidas de tendencia central coinciden y la curva obtenida se define como asimétrica y leptocúrtica, es decir, con acumulación de datos en las menores puntuaciones y específicamente en ciertos valores, con apariencia de una curva “picuda”. En tanto que en la curva normal hipotética se observa que el extremo izquierdo sale del plano de la observada, y su cresta se situaría en el rango de 55-70 (Figura 1).

Posteriormente, en el caso de los adolescentes ($n= 455$), la media de la puntuación fue 62.36 ($D.E.= 25.18$); obteniéndose una distribución bi-modal (34 y 46), mediana de 56, asimetría de 1.96 (positiva) y curtosis de 5.30, ubicándose el pico de la frecuencia en el rango de 45-50. Esta distribución no corresponde con una curva normal, ya que de las medidas de tendencia central no coinciden, definiendo la curva obtenida como asimétrica y leptocúrtica, tomando una apariencia “picuda”, con acumulación de los datos en las puntuaciones menores. En tanto que la curva normal hipotética está cargada hacia el extremo izquierdo, saliendo del plano de la observada, y con la cresta situándose en el rango de 55-70 (Figura 2).

FIGURA 1

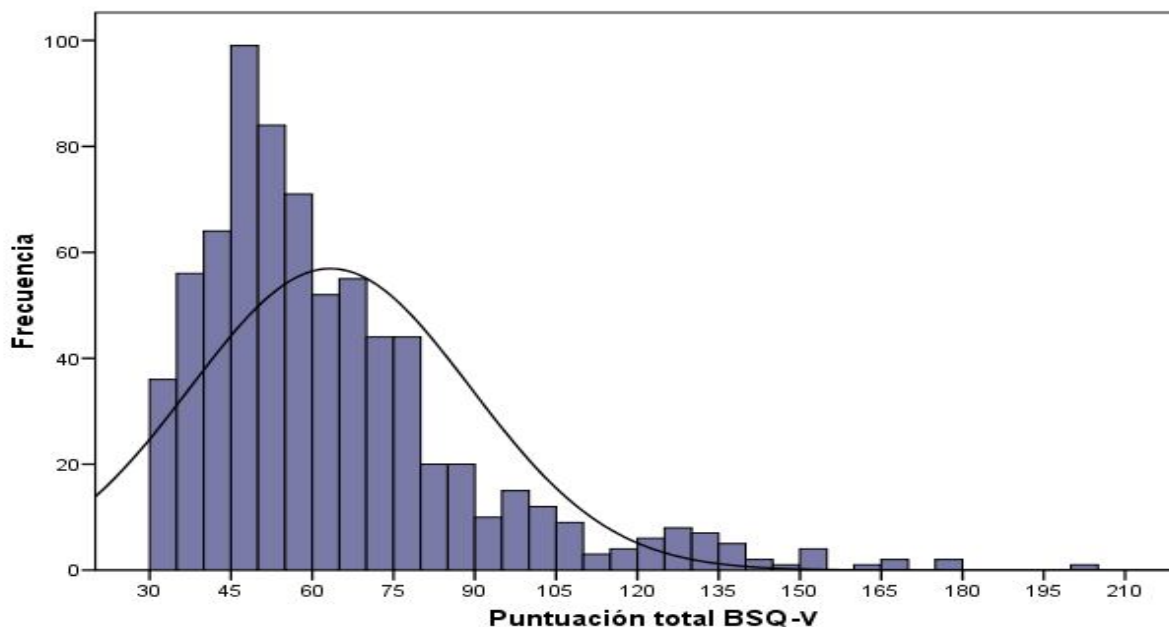


Figura 1. Distribución de frecuencias y curva de normalidad en la muestra total.

FIGURA 2

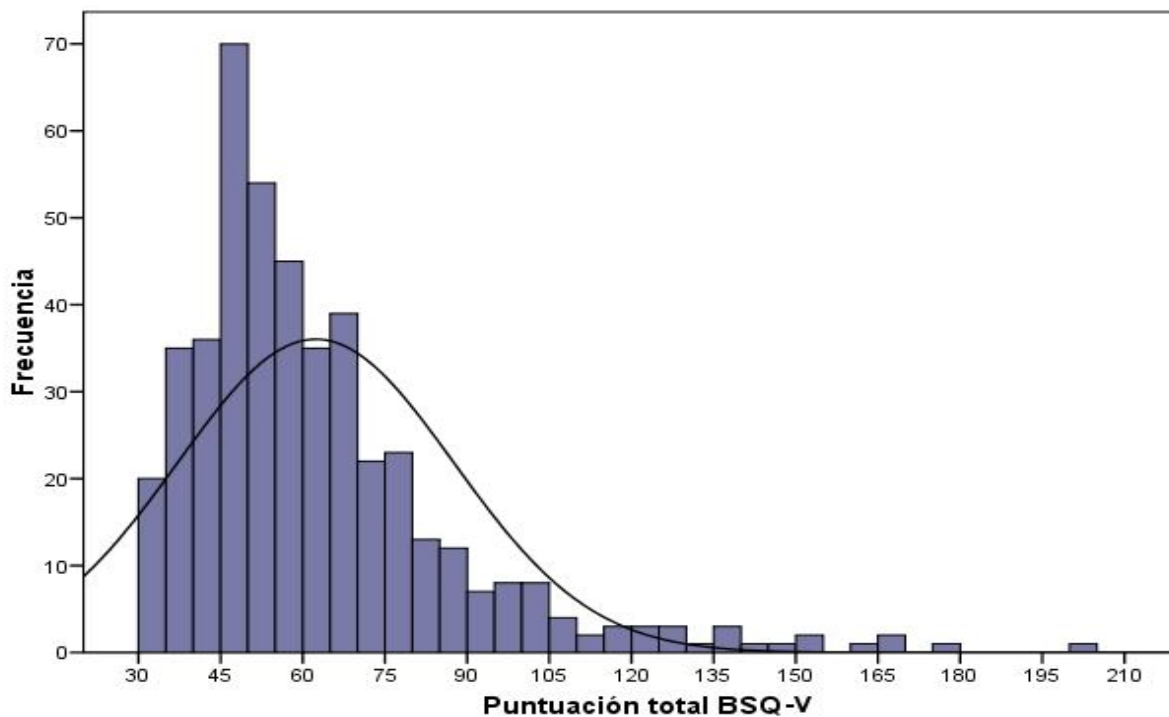


Figura 2. Distribución de frecuencias y curva de normalidad en los adolescentes.

Finalmente, al realizar el análisis de la distribución de frecuencias en los adultos ($n=282$), se encontró que la puntuación promedio fue 64.92 ($D.E.=26.7$), con moda de 34, mediana de 57, asimetría de 1.33 (positiva) y curtosis de 1.67, situándose el pico de la frecuencia en el rango de 55-60. Nuevamente, la curva observada de la distribución no es normal, debido a que los valores de las medidas de tendencia central no coinciden, obteniéndose una curva asimétrica y leptocúrtica, con una mayor acumulación de datos en las puntuaciones menores, situándose la cresta en el rango de 50-55 (Figura 3).

FIGURA 3

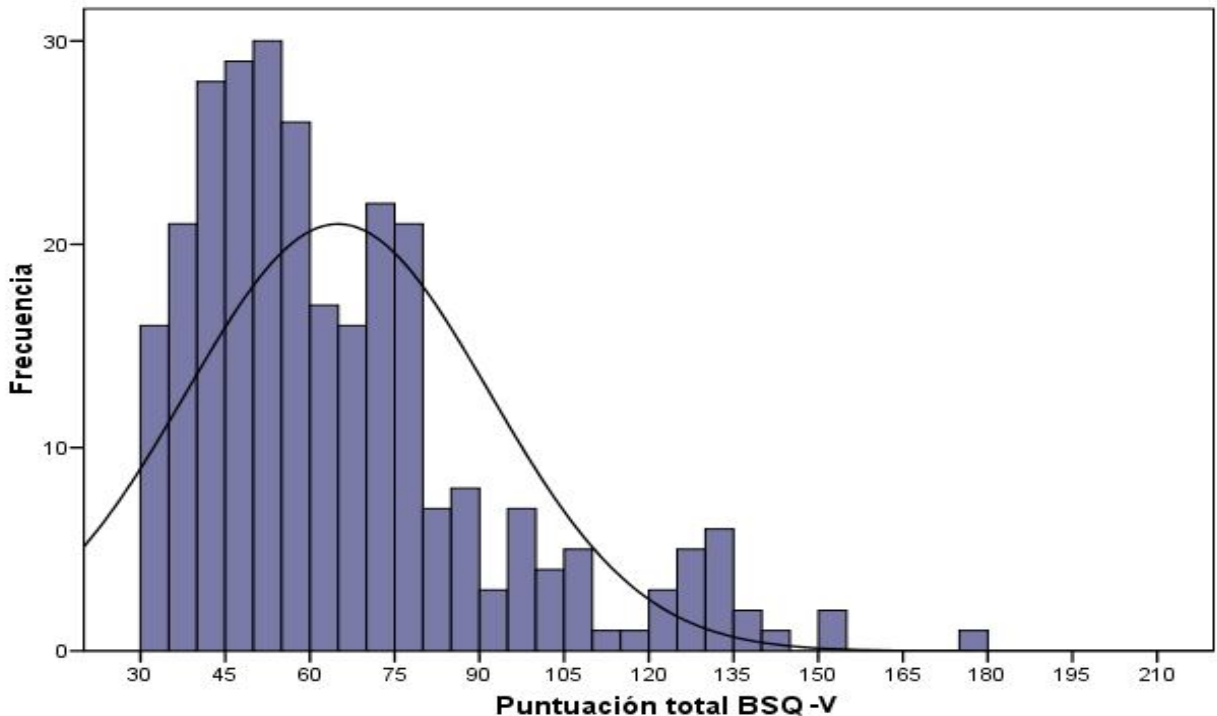


Figura 3. Distribución de frecuencias y curva de normalidad en los adultos.

Al comparar las figuras 2 y 3, se puede notar que entre las medias de los adolescentes ($x=62.36$) y los adultos ($x=64.93$) sólo hay una variación de 2.57 entre ellas, mientras que las medianas (56 y 57) presentan una diferencia de 1 respectivamente; la moda fue de 34 en ambos grupos, la curtosis fue de 5.30 y 1.67 en los subgrupos, finalmente se obtuvo una asimetría de 1.96 para adolescentes y

1.33 para los adultos lo que nos indica que no existe una diferencia sustancial entre los dos grupos. Esto se confirmó al aplicar la prueba *t* de Student para muestras independientes, con el propósito de comparar la puntuación total promedio en el BSQ-V entre adolescentes ($x= 62.36$, $D.E.= 25.18$) y adultos ($x= 64.93$, $D.E.= 26.79$), no se encontró que difirieran significativamente ($t= 1.32$, $p= 0.188$). Además, al realizar dicho análisis por reactivo, se encontró que sólo en 15 de los 34 ítems totales se registraron diferencias significativas, correspondiendo seis de ellos a los adaptados para el BSQ-V. En cuanto a las puntuaciones promedio, se observa que las de los adolescentes fueron significativamente mayores en cinco de los ítems: 7, 11, 13, 22, 25, mientras que en los adultos fueron mayores las de los diez ítems restantes. En la tabla 5 se presentan los ítems que registraron diferencias significativas, mientras que en el anexo 1 se expresan los datos completos.

Tabla 5. Ítems del BSQ-V que registraron diferencias significativas entre grupos de edad.

Ítems	Adolescentes		Adultos		t de Student
	X	(DE)	X	(DE)	
1	2.31	1.35	2.57	1.39	2.53 *
2	1.81	1.27	2.05	1.19	2.53 *
7	1.28	0.91	1.14	0.53	2.61 **
11	1.38	0.92	1.23	0.63	2.59 **
13	1.53	1.05	1.34	0.79	2.82 **
14	2.00	1.34	2.32	1.44	3.04 **
16	2.17	1.46	2.84	1.36	6.36 ****
20	1.57	1.02	1.86	1.22	3.38 ***
22	2.03	1.43	1.78	1.26	2.49 *
23	2.33	1.57	2.82	1.54	4.07 ****
24	1.95	1.42	2.20	1.45	2.34 *
25	1.83	1.31	1.54	1.10	3.19 ***
28	1.97	1.38	2.41	1.42	4.24 ****
30	1.65	1.09	1.90	1.18	2.87 **
32	1.16	0.58	1.34	0.89	3.08 **

Nota. Con negritas los ítems modificados para el BSQ-V.

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$, **** $p \leq .0001$

Por otro lado, en cuanto al análisis de consistencia interna de la escala se obtuvo un *alpha* de .95 para la muestra total, de .94 para los adolescentes y de .96 para adultos, en ningún caso se encontró que la eliminación de alguna de las preguntas afectara a la consistencia interna de la escala (Tabla 6). Con respecto a la correlación entre cada uno de los 34 ítems del BSQ-V con su puntuación total, tanto en la muestra total como en los subgrupos (adolescentes y adultos) se encontró que todos los coeficientes denotaron correlaciones positivas y significativas ($p \leq .0001$). En la muestra total, 10 de las preguntas mostraron un coeficiente de correlación $\geq .70$ y, entre éstas, dos corresponden a aquéllas que fueron adaptadas; mientras que en los adolescentes, sólo siete ítems alcanzaron dicha magnitud y únicamente uno correspondió a los que fueron adaptados; finalmente, en los adultos fueron 17 las preguntas que cumplieron con dicho criterio, sin embargo, sólo cinco corresponden a las adaptadas.

Por tanto, una vez que no se observó diferencia significativa entre adolescentes y adultos en cuanto a la puntuación total en el BSQ-V, aunado a que los coeficientes de consistencia interna obtenidos fueron similares, se optó por conjuntar ambas submuestras y proceder a analizar la validez de constructo de este instrumento en una sola muestra.

Así, al realizar el análisis de componentes principales con la muestra total inicialmente se extrajeron 4 factores, todos con valores propios a la unidad, mismos que explicaron el 54.95% de la varianza total (Tabla 7). Sin embargo, se observó que el primer componente mostraba un excesivo valor propio en comparación a los otros tres factores extraídos, por lo que se procedió a realizar una rotación Varimax, la cual derivó una distribución más uniforme en cuanto a la saturación y la varianza explicada por cada componente o factor.

Tabla 6. Coeficientes de correlación ítem-total y modificación en el alpha de Cronbach de eliminarse el ítem.

ITEM	Muestra total		Adolescentes		Adultos	
	Correlación Item-Total	α eliminando ítem	Correlación Item-Total	α eliminando ítem	Correlación Item-Total	α eliminando ítem
1	.56	.949	.56	.942	.57	.960
2	.69	.948	.66	.941	.74	.958
3	.54	.949	.49	.942	.64	.959
4	.68	.948	.62	.941	.78	.958
5	.69	.948	.64	.941	.76	.958
6	.70	.948	.65	.941	.78	.958
7	.57	.949	.64	.941	.48	.960
8	.41	.950	.39	.943	.45	.960
9	.68	.948	.63	.941	.76	.958
10	.68	.948	.62	.941	.77	.958
11	.57	.949	.59	.942	.58	.960
12	.72	.947	.67	.941	.81	.958
13	.61	.948	.59	.941	.68	.959
14	.35	.951	.33	.944	.37	.961
15	.48	.950	.42	.943	.59	.960
16	.54	.949	.52	.942	.57	.960
17	.71	.948	.72	.940	.71	.959
18	.64	.948	.65	.941	.62	.959
19	.71	.948	.71	.940	.70	.959
20	.72	.947	.71	.941	.73	.959
21	.61	.948	.60	.942	.62	.959
22	.51	.949	.46	.943	.60	.959
23	.66	.948	.64	.941	.69	.959
24	.78	.947	.74	.940	.82	.958
25	.70	.947	.73	.940	.69	.959
26	.48	.949	.47	.943	.50	.960
27	.61	.948	.62	.941	.61	.959
28	.65	.948	.58	.942	.76	.958
29	.75	.947	.73	.940	.78	.958
30	.66	.948	.60	.941	.73	.958
31	.66	.948	.61	.941	.73	.958
32	.38	.950	.42	.943	.36	.961
33	.73	.947	.70	.941	.77	.958
34	.70	.948	.66	.941	.79	.958

Nota. Con negritas los ítems modificados para el BSQ-V.

Tabla 7. Total de la varianza explicada.

Componente	Solución inicial		Solución rotada	
	Valor propio	Varianza explicada	Valor propio	Varianza explicada
1	13.59	39.99	5.36	15.77
2	2.30	6.75	4.86	14.29
3	1.68	4.94	4.35	12.79
4	1.11	3.27	4.11	12.10

En la tabla 8 se precisan los ítems que componen cada factor, tras el procedimiento de rotación, así como el grado de saturación que obtuvo cada uno. Los ítems 3 y 22 no se agruparon en esta solución factorial, correspondiendo el primero a uno de los modificados.

El primer factor, que explicó 15.77% de la varianza total, originalmente se conformó de 14 ítems, de los cuales siete mostraron carga ponderal $\geq .40$ en algún otro factor y sólo uno en dos factores más. Sin embargo, al analizar el contenido de los ítems, se decidió que –por coherencia conceptual– sólo se conservarían seis, siendo los siguientes: 7, 13, 18, 20, 29 y 33, mismos que hacen alusión a la insatisfacción corporal general, sin precisar una dirección en cuanto a pro-adelgazamiento o pro-musculatura. Con base a estos ítems, el factor muestra poseer buena consistencia interna en la muestra total ($\alpha = .86$), mientras que las obtenidas en adolescentes ($\alpha = .86$) y adultos ($\alpha = .85$) fueron similares.

El segundo factor explicó 14.29% de la variabilidad total. Este factor contenía originalmente 10 reactivos, de los cuales seis también mostraron carga ponderal $\geq .40$ en otros factores, por lo que al realizar el análisis de congruencia conceptual se decidió conservar en el factor solamente ocho de los ítems, específicamente los siguientes: 2, 4, 5, 6, 17, 19, 30 y 34. Todos referentes a la insatisfacción corporal pro-adelgazamiento, este factor mostró poseer una buena consistencia interna en la muestra total ($\alpha = .89$), sin embargo este coeficiente fue sustancialmente mayor en el caso de los adultos ($\alpha = .92$), respecto al obtenido en los adolescentes ($\alpha = .87$).

Tabla 8. Carga ponderal por ítem en cada factor de la muestra total.

ITEM	Factores			
	1	2	3	4
1. ¿Cuando no tienes nada que hacer te has preocupado por tu figura?		.50	.42	
2. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?		.76		
3. ¿Has pensado que tus brazos, muslos o espalda son demasiado angostos en relación con el resto de tu cuerpo?				
4. ¿Has tenido miedo de engordar?		.74		
5. ¿Te ha preocupado que tu carne no sea lo suficientemente firme?		.54		
6. Sentirte lleno (después de una gran comida) ¿te ha hecho sentir gordo?	.44	.57		
7. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?	.71			
8. ¿Has modificado tu alimentación para aumentar tu masa muscular?			.65	
9. ¿Estar con chicos musculosos y/o atléticos te ha hecho fijarte en tu figura?			.61	
10. ¿Te ha preocupado que tu cuerpo no sea lo suficientemente atlético o musculoso?			.64	
11. ¿El hecho de comer poca comida te ha hecho sentir gordo?	.68			
12. Al fijarte en la figura de otros chicos ¿la has comparado con la tuya?			.41	.47
13. ¿Pensar en tu figura ha interferido con tu capacidad de concentración? (p.e. cuando miras T.V., lees o mantienes una conversación)	.65			
14. Estar desnudo (p.e. cuando te bañas) ¿te ha hecho sentir delgado?			.45	
15. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?				.53
16. ¿Te has imaginado con cuerpo atlético o musculoso?			.68	
17. ¿Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías te ha hecho sentir gordo?	.48	.54		
18. ¿Has evitado ir a eventos sociales (p.e. una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?	.61			.41
19. ¿Te has sentido excesivamente gordo o robusto?	.50	.47		.45
20. ¿Te has sentido acomplejado por tu cuerpo?	.41			.53
21. ¿Preocuparte por tu figura te ha hecho hacer ejercicio para aumentar tu musculatura?			.68	
22. ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago está vacío (p.e. por la mañana)?				
23. ¿Has pensado que la figura que tienes es debido a tu falta de ejercicio?				.53
24. ¿Te ha preocupado que otra gente vea llantitas alrededor de tu cintura o estómago?		.56		.50
25. ¿Has pensado que no es justo que otros chicos sean más musculosos que tú?	.50		.40	
26. ¿Has vomitado o has consumido laxantes para sentirte más delgado?	.73			
27. ¿Cuando estás con otras personas te ha preocupado ocupar demasiado espacio? (p.e. al sentarte en un sofá o en el autobús)	.67			
28. ¿Te ha preocupado que tu abdomen no esté lo suficientemente marcado?			.57	.52
29. ¿Verte reflejado en un espejo o en un aparador te ha hecho sentirte mal con tu figura?	.43			.60
30. ¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuánta grasa tenías?		.47		.48
31. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo? (p.e. en vestidores comunes de piscinas o baños)				.65
32. ¿Has tomado algún producto para aumentar musculatura?	.41		.52	
33. ¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?	.45			
34. La preocupación por tu figura ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio para adelgazar?		.65		

Nota. Con negritas los ítems que se conservaron en cada factor.

El tercer factor explicó 12.79% de la varianza total y agrupó inicialmente 11 ítems, de los cuales cinco también reportaron carga ponderal ≥ 0.40 en otro factor, sin embargo, debido a los criterios de inclusión para determinar la pertenencia de ítem a cada factor, éste quedó integrado por nueve ítems, los cuales fueron: 8, 9, 10, 14, 16, 21, 25, 28 y 32. Este factor hace referencia a la insatisfacción corporal pro-musculatura y mostró una buena consistencia interna en la muestra total ($\alpha = .84$), aunque nuevamente resultó ser mayor en el caso de los participantes adultos ($\alpha = .87$) que en los adolescentes ($\alpha = .83$).

Finalmente, en el cuarto factor derivado, que explicó 12.10% de la variabilidad total, confluyeron 11 ítems con carga ponderal ≥ 0.40 , de los cuales cinco se retuvieron en los factores arriba mencionados, con los que mostraron mejor congruencia conceptual, en tanto que los seis ítems restantes no mostraron esta característica y menos aún que pudieran constituir un constructo teóricamente relevante. Por tanto, este factor fue eliminado, manteniéndose la estructura tri-factorial del BSQ-V, misma que explica 42.86% de la varianza total y agrupa 23 de los 34 ítems totales. El análisis de consistencia interna de los ítems que se agruparon en la solución factorial derivada, arrojó un coeficiente *alpha* de .93 para la muestra total, de .92 para los adolescentes y de .94 para los adultos. Esto sugiere que esos 23 ítems pueden ser empleados en tanto una versión breve del BSQ-V.

Por último, con fines exploratorios, se realizó una prueba *t* de Student para muestras independientes con la finalidad de comparar las puntuaciones de los factores aquí derivados entre los adolescentes y los jóvenes adultos, así como las puntuaciones totales de la versión breve del BSQ-V (Tabla 9). Sin embargo, sólo se encontró diferencia significativa en cuanto al tercer factor, el cual corresponde a la insatisfacción corporal pro-musculatura, siendo los adultos los que registraron una mayor puntuación.

Tabla 9. Comparación entre grupos de edad respecto a la puntuación total en la forma breve del BSQ-V y sus tres factores.

	Adolescentes		Adultos		<i>t</i>
	<i>X</i>	(<i>DE</i>)	<i>X</i>	(<i>DE</i>)	
IC Global	9.09	4.75	9.21	4.46	0.35
IC Pro-delgadez	15.37	7.67	15.57	8.22	0.34
IC-Pro-musculatura	17.84	7.80	19.26	8.23	2.35*
BSQ-V breve	42.30	17.66	44.04	18.67	1.27

* $p \leq .05$

DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó con el propósito de evaluar las propiedades psicométricas de la versión masculina del BSQ-V, la cual comprendió una adaptación con respecto al contenido de 13 de sus ítems. El objetivo de este estudio se deriva del aún escaso conocimiento sobre el concepto de insatisfacción corporal en varones, así como de la falta de instrumentos –particularmente en el ámbito nacional– que permitan evaluar no sólo la insatisfacción corporal vinculada al deseo de adelgazar, sino también de aquélla resultado del deseo de incrementar la musculatura, el cual se ha visto que mayormente caracteriza a los varones (Aruguete et al., 2006; De la Serna, 2001; Gempeler, 2006; Heywood & McCabe, 2006; Mangweth et al., 2004; Vázquez et al., 2006), resaltando así la importancia de poner en perspectiva ya no sólo el ideal corporal que a la mujer enmarca, sino también el ideal que el hombre actualmente desea.

La versión original del BSQ fue diseñada por Cooper et al. (1987), para valorar la insatisfacción corporal en mujeres con algún TCA, principalmente AN y BN. Sin embargo, cabe señalar que desde su creación dicha versión ha sido objeto de evaluación de sus propiedades psicométricas en diversos países, como: Estados Unidos (Rosen et al., 1996; Warren et al., 2008), Suecia (Ghaderi & Scott, 2004), España (Raich et al., 1996; Warren et al., 2008), Colombia (Castrillón et al., 2007), Brasil (Di Pietro & da Silveira, 2009) y México (Ochoa et al., 2006; Vázquez, Galán et al., 2004), por sólo mencionar algunos. Pero no sólo eso, sino que también se han hecho versiones breves con el objetivo de acortar el instrumento, como es el caso de las escalas propuestas por Evans y Dolan (1993), así como Dowson y Henderson (2001), ambas en Inglaterra, cuyas versiones quedan constituidas, respectivamente, por 16 y 14 ítems. Y en todos los casos se ha fundamentado que el BSQ posee óptimas propiedades psicométricas.

Si bien las versiones cortas del BSQ se han empleado en diversas investigaciones,

es la original de Cooper et al. (1987) la que más comúnmente se ha utilizado. No obstante, el inconveniente para su uso en varones, es que este instrumento se encuentra dirigido de manera exclusiva a las mujeres, por lo que algunos autores han resaltado la necesidad de que el BSQ también se encuentre dirigido hacia los hombres y a sus intereses como género en cuanto a su imagen corporal refiere (Hospers & Jansen, 2005).

Resultado de ello es que el BSQ ha sido objeto de adaptaciones o modificaciones para hacerlo un instrumento que permita evaluar la insatisfacción corporal masculina. Al respecto, en el 2005 Barlett et al. realizaron una primera versión modificada en cuanto al contenido de sus ítems, la cual incluyó 24 ítems dirigidos a evaluar la pro-musculatura, encontrando que esta versión contó con buena consistencia interna ($\alpha = .87$) en adolescentes estadounidenses. Un año después, Barlett et al. (2006) retomaron dicho cuestionario y lo aplicaron en estudiantes universitarios, mostrando que en éstos incrementó sustancialmente la consistencia interna del mismo ($\alpha = .93$). Paralelamente, en México se hizo la presente adaptación del BSQ para su empleo en varones, de la cual Franco (2007) realizó una primera exploración de su consistencia interna en adolescentes y mostró contar con excelente consistencia interna ($\alpha = .93$). Coeficientes equiparables a los encontrados en el presente estudio: .94 en adolescentes y .96 en los jóvenes adultos.

Adicionalmente, la presente investigación revela que los varones adolescentes y adultos jóvenes no difirieron significativamente en cuanto a la puntuación total, no así por ítems en donde si hubo diferencias con respecto a casi la mitad del total de los reactivos del cuestionario, encontrándose que la preocupación por la musculatura parece ser mayor en los adultos contrario a lo señalado por Duncan et al. (2004) y por Barker y Galambos (2003), quienes mencionan que los adolescentes son una población más susceptible a la interiorización del modelo estético musculoso, dados los cambios que supone la pubertad. Particularmente, los adolescentes obtuvieron puntuaciones significativamente mayores en cinco ítems, pero sólo uno correspondió

a aquellos modificados (ítem, 25 “*¿Has pensado que no es justo que otros chicos sean más musculosos que tú?*”); mientras que en los jóvenes adultos lo fue en el caso de 10 preguntas, siendo cinco de ellas de las modificadas, específicamente las siguientes: 14 (“*Estar desnudo (p.e. cuando te bañas) ¿te ha hecho sentir delgado?*”), 16 (“*¿Te has imaginado con un cuerpo atlético o musculoso?*”), 23 (“*¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de ejercicio?*”), 28 (“*¿Te ha preocupado que tu abdomen no esté lo suficientemente marcado?*”) y 32 (“*¿Has tomado algún producto para aumentar musculatura?*”). Sin embargo, en la literatura de la que se tiene conocimiento, al momento no se ha hecho un estudio comparativo por edades.

Por otra parte, en cuanto a la validez de constructo del BSQ-V, ésta se realizó por medio de análisis factorial, en el cual la solución inicial extrajo cuatro factores, pero - como ya se señaló- sólo se conservaron tres factores que explican 43% de la varianza total. Mismos que permiten evaluar tanto la insatisfacción corporal general, sin precisar una dirección en cuanto pro-adelgazamiento o pro-musculatura, así como éstos dos últimos aspectos de manera específica. Esto en consonancia con la actual tendencia que se dirige a la pertinencia de desarrollar instrumentos que permitan evaluar en los varones ambas dimensiones de la insatisfacción corporal o de los métodos de modificación corporal.

Por ejemplo, McCabe y Ricciardelli (2001) realizaron un estudio con la finalidad de generar un instrumento que midiera las influencias socioculturales percibidas en cuanto a la imagen corporal y las estrategias de modificación corporal dirigidas al incremento de peso, a la pérdida de peso o al aumento de tono muscular, y así los autores proponen el Cuestionario de Influencias Socioculturales Percibidas sobre Imagen Corporal y Cambio Corporal (Perceived Sociocultural Influences on Body Image and Body Change Questionnaire). Posteriormente, McCabe y Vincent (2002) desarrollaron la Escala de Cambio Corporal (BMS, Body Modification Scale), la cual mide conductas relacionadas con el cambio de la forma corporal y está constituida por tres factores, que son: conductas de aumentar peso, conductas para perder

peso, y conductas para incrementar masa y tono muscular. Y más recientemente, Tylka, Bergeron y Schwartz (2005) diseñaron la Escala de Actitudes de Hombres Hacia su Cuerpo (MBAS, Male Body Attitudes Scale), la cual evalúa tres aspectos en los que se puede enfocar la insatisfacción corporal masculina: 1) musculatura, 2) grasa corporal baja y 3) estatura. Estas investigaciones evidencian la necesidad de proporcionar instrumentos dirigidos a evaluar las nuevas tendencias de los varones con relación a la insatisfacción corporal y la relevancia de los aspectos que el BSQ-V retoma.

Más específicamente, el primer factor aquí propuesto evalúa la insatisfacción corporal general con base a nueve reactivos, todos de los no modificados. Al realizar una comparación con los factores derivados en el estudio de Vázquez, Galán et al. (2004), que incluyó sólo a mujeres (Tabla 10), se encontró que tres de esos reactivos (7, 13 y 18) coinciden con los agrupados en el segundo factor (llamado insatisfacción corporal) de estos autores, mientras que de los tres ítems restantes, uno (el 20) no se agrupó en el análisis de Vázquez, Galán et al. y dos más, 29 y 33 se habían agrupado en el primer factor, pero dichos autores decidieron descartarlos del mismo. Mientras que al comparar con el estudio de Ochoa et al. (2006), quienes incluyeron tanto a hombres como a mujeres, se observa que cinco de los ítems (7, 13, 18, 20 y 29) que se agruparon en su primer factor (también nombrado insatisfacción corporal) coincidieron los del primer factor del BSQ-V, en tanto que las cuatro preguntas restantes (11, 26, 23 y 33) se agruparon en el tercer factor propuesto por estos autores, al cual llamaron devaluación de la figura.

El segundo factor del BSQ-V, llamado insatisfacción corporal pro-adelgazamiento, y constituido por ocho ítems, también de los no modificados, concordó en cuanto a seis de ellos (2, 4, 5, 6, 17 y 34) con el primer factor propuesto por Vázquez, Galán et al., nombrado malestar con la imagen corporal, mientras que de los dos restantes, uno (el 19) se agrupó en el segundo factor de estos autores y el ítem 30 no se agrupó en su solución factorial. Por otra parte, al comparar la conformación del segundo factor del BSQ con los factores derivados por Ochoa et al. (2006), se encontró una

coincidencia con cinco reactivos (2, 4, 5, 6 y 34) del segundo factor de estos autores, al que ellos refirieron como malestar con la imagen corporal, mientras que de los tres ítems restantes, dos se agruparon en su primer factor (17 y 19) y uno en su tercer factor (el 30).

Por otro lado, el tercer factor del BSQ-V, denominado insatisfacción corporal pro-musculatura quedó integrado por nueve ítems que corresponden en su totalidad a aquéllos modificados, de los cuales cinco (8, 10, 14, 25 y 28) concuerdan con los reactivos que en el estudio de Vázquez, Galán et al. (2004) no se agruparon, o bien, fueron descartados por los autores en cuanto a sus factores.

Tabla 10. Comparación de factores del BSQ empleado en población mexicana.

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Ítems no agrupados	Ítems descartados
Vázquez, Galán et al. (2004) Mujeres	2, 4, 5, 6, 9, 12, 17, 22, 24, 34. $\alpha = .91$	7, 11, 13, 15, 16, 18, 19, 26, 27, 32, 21. $\alpha = .84$	-----	3, 8, 10, 20, 23, 30, 31.	1, 14, 25, 28, 29, 33.
Ochoa et al. (2006) Mujeres y varones	7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 25, 29, 31, 32. $\alpha = .95$	1, 2, 4, 5, 6, 21, 22, 24, 28, 34. $\alpha = .93$	3, 8, 11, 16, 26, 27, 30, 32, 33. $\alpha = .89$	-----	-----
BSQ-V Varones	7, 11, 13, 18, 20, 26, 27, 29, 33. $\alpha = .88$	2, 4, 5, 6, 17, 19, 30, 34. $\alpha = .89$	8, 9, 10, 14, 16, 21, 25, 28, 32. $\alpha = .84$	3 y 22.	1, 12, 15, 23, 24, 31.

Finalmente, cabe señalar que si bien los tres factores del BSQ-V aquí derivados mostraron contar con buena consistencia interna, desde .84 hasta .89, fue ligeramente menor a la reportada por Vázquez, Galán et al. (2004), que fue de .84 a .91, pero sustancialmente menores que las del estudio de Ochoa et al. (2006): .89 a .95. Además, en el caso de la presente investigación, la consistencia interna del segundo y tercer factor fueron mayores en caso de los adultos (.92 y .87, respectivamente) que de los adolescentes (.87 y .83, respectivamente). Por tanto, en

la presente investigación se confirma, por un lado, que en los varones, tanto la insatisfacción corporal resultante del deseo de adelgazar como la del deseo de incrementar la musculatura son relevantes, aunque parecen ser más consistentes su medida en los varones de mayor edad.

CONCLUSIONES

- La versión extensa del BSQ-V mostró poseer una excelente consistencia interna, en tanto medida de la insatisfacción corporal de varones ($\alpha = .93$), esto tanto en adolescentes como en jóvenes adultos ($\alpha = .95$)
- El BSQ-V cuenta con tres escalas que permiten evaluar tanto la insatisfacción corporal general ($\alpha = .88$), como dos direcciones de ésta: pro-adelgazamiento ($\alpha = .89$) y pro-musculatura ($\alpha = .84$), las cuales mostraron contar con buena consistencia interna en la muestra total, aunque resultando mayores –estas dos últimas– en los varones adultos (.92 y .87, respectivamente) que en los adolescentes (.87 y .83, respectivamente).
- Se propone una versión breve del BSQ-V, conformada a partir de los 23 ítems que se agruparon en los tres factores arriba señalados. Versión que, al igual que la extensa, mostró poseer excelente consistencia interna tanto en la muestra total ($\alpha = .93$), como en adolescentes ($\alpha = .92$) y adultos ($\alpha = .94$).
- El BSQ-V puede constituirse en una herramienta útil para la evaluación de la insatisfacción corporal masculina, permitiendo medir –de manera global o diferencial– dos importantes vertientes: la pro-adelgazamiento y la pro-musculatura. Aspectos que han mostrado ser relevantes no sólo en cuanto al estudio de los TCA y la obesidad, sino –más recientemente– al de la dismorfia muscular.
- Por tanto, se confirma que en los varones el deseo de adelgazar no sólo es relevante, sino que en ellos podría estar co-existiendo con el deseo de incrementar la musculatura.
- El presente estudio brinda indicios de que la insatisfacción corporal pro-

musculatura presente en los varones podría ser dependiente de la edad y, por tanto, ser mayor en los varones adultos, pero no así en cuanto a la medida de insatisfacción corporal global o la resultante del deseo de adelgazar, mismas que fueron equiparables entre los adolescentes y los jóvenes adultos.

- Dentro de las **limitaciones** de la presente investigación, destaca el hecho de que este estudio comprendió una primera exploración de las propiedades psicométricas del BSQ-V, específicamente en muestra comunitaria. Por tanto, futuras investigaciones deberán evaluar, por un lado, la estabilidad de la medida sobre el tiempo y, por el otro, la validez tanto convergente como de criterio de este instrumento.
- Adicionalmente, la submuestra de adultos de este estudio abarcó más específicamente entre 18 y 23 años, es decir, sólo comprendió adultez temprana.
- Por tanto, las **propuestas para futuras investigaciones** son referidas a la necesidad de ampliar el estudio de la insatisfacción corporal a muestras de mayor edad, ya que la literatura que hace referencia a esta temática se ha construido a partir de estudios conducidos en muestras de niños, adolescentes y adultos jóvenes, dejando de lado y generalizando estos datos a las poblaciones de adultos mayores.

REFERENCIAS

- Adams, G., Turner, H. & Bucks, R. (2005). The experience of body dissatisfaction in men. *Body Image*, 2, 271-283
- Agliata, D. & Tantleff-Dunn, S. (2004). The impact of media exposure on male's body image. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 23(1), 7-22.
- Alvarez, G., Escoto, M. C., Vázquez, R., Cerero, L. A. & Mancilla, J. M. (2009). Trastornos del comportamiento alimentario en varones: De la anorexia nerviosa a la dismorfia muscular. En: A. López & K. Franco (Eds.), *Comportamiento alimentario: Una perspectiva multidisciplinar*. (pp. 138-157). México: Universidad de Guadalajara.
- American Psychiatric Association. (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV)*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: Texto revisado (DSM-IV-TR)*. Barcelona: Masson.
- Arbinaga, F. & Caracuel, J. (2008). Imagen corporal en varones fisicoculturistas. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(1), 75-88.
- Arias, F., Sánchez, S., Gorgojo, J., Almodóvar, F., Fernández, S. & Llorente, F. (2006). Diferencias clínicas entre pacientes obesos mórbidos con y sin atracones. *Acta Española de Psiquiatría*, 34(6), 362-370.
- Aruguete, M., Yates, A. & Edman, J. (2006). Gender differences in attitudes about fat. *North American Journal of Psychology*, 8(1), 183-192.

- Barker, E. & Galambos, N. (2003). Body dissatisfaction of adolescent girls and boys: Risk and resource factors. *Journal of Early Adolescence*, 23(2), 141-165.
- Barlett, C., Harris, R., Smith, S. & Bond-Raacke, J. (2005). Action figures and men. *Sex Roles*, 53(11/12), 877-885.
- Barlett, C., Smith, S. & Harris, R. (2006). The interference effect of men's handling of muscular action figures on a lexical decision task. *Body Image*, 3, 375-383.
- Beato-Fernández, L., Rodríguez-Cano, T., Pelayo-Delgado, D. & Calaf, M. (2007). Are there gender-specific pathways from early adolescence psychological distress symptoms toward the development of substance use and abnormal eating behavior?. *Child Psychiatry & Human Development*, 37, 193-203.
- Benas, J. & Gibb, B. (2007). Peer victimization and depressive symptoms: The role of body dissatisfaction and self-esteem. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 2(21), 107-116.
- Benedito, M., Perpiñá, C., Botella, C. & Baños, R. (2003). Imagen corporal y restricción alimentaria en adolescentes. *Anales de Pediatría*, 58(3), 268-272.
- Bergstrom, R. & Neighbors, C. (2006), Body image disturbance and the social norms approach: An integrative review of the literature. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(9), 975-1000.
- Boroughs, M. & Thompson, K. (2002). Exercise status and sexual orientation as moderators of body image disturbance and eating disorders in males. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 307-311.

- Brody, M., Masheb, R. & Grilo, C. (2005). Treatment preferences of patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 4, 352-356.
- Button, E., Aldridge, S. & Palmer, R. (2008). Males assessed by a specialized adult eating disorders service: Patterns over time and comparison with females. *International Journal of Eating Disorders*, 41, 758-761.
- Carano, A., De Berardis, D., Gambi, F., Paolo, C., Campanella, D., Pelusi, L. et al. (2006). Alexithymia and body image in adult outpatients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 39, 332-340.
- Castrillón, D., Luna, I., Avendaño, G. & Pérez-Acosta, A. (2007). Validación de Body Shape Questionnaire (Cuestionario de la Figura Corporal) BSQ para la población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(1), 15-23.
- Cerero, L. A. (2008). Identificación de factores de riesgo de trastorno del comportamiento alimentario en varones mexicanos. Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Christman, S., Bente, M. & Niebauer, C. (2007). Handedness difference in body image distortion and eating disorder symptomatology. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 247-256.
- Cooper, P., Taylor, M., Cooper, Z. & Fairburn, C. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485-495.
- De la Serna, I. (2001). Trastornos de la conducta alimentaria en el varón. En: V.E. García-Camba. (Ed.) *Avances en trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, obesidad*. (pp. 117-124). Barcelona: Masson.

- Di Pietro, M. & da Silveira, D. (2009). Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(1), 21-24.
- Dowson, J. & Henderson, L. (2001). The validity of a short version of the Body Shape Questionnaire. *Psychiatry Research*, 102, 263-271.
- Duncan, M., Al-Nakeeb, Y., Nevill, A. & Jones, M. (2004). Body image and physical activity in British secondary school children. *European Physical Education Review*, 10(3), 243-260.
- Escoto, M. C. (2008). Prevención de actitudes y conductas alimentarias alteradas. Tesis de doctorado no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Evans, C. & Dolan, B. (1993). Body Shape Questionnaire: Derivation forms of shortened "alternate forms". *International Journal of Eating Disorders*, 13, 315-321.
- Ferraro, R., Muehlenkamp, J., Paintner, A., Wasson, K., Hager, T. & Hoverson, F. (2008). Aging, body image, and body shape. *Journal of General Psychology*, 135(4), 379-392.
- Franco, K. (2007). Perfeccionismo y trastornos del comportamiento alimentario: Una aproximación multidimensional. Tesis de doctorado no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Franco, K., Mancilla, J. M., Alvarez, G., López, X. & Vázquez, R. (2004, Abril). Internal consistency and solution factor of the Eating Disorders Inventory (EDI) in Mexican males. Trabajo presentado en la 2004 International Conference on Eating Disorders, Orlando, Florida, EU.

- Friedman, K., Ashmore, J. & Applegate, K. (2008). Recent experiences of weight-based stigmatization in a weight loss surgery population: Psychological and behavioral correlates. *Obesity*, 16(2), 69-74.
- Friedman, K., Reichman, S., Costanzo, P., Zelli, A., Ashmore, J. & Musante, G. (2005). Weight stigmatization and ideological beliefs: Relation to psychological functioning in obese adults. *Obesity Research*, 13(5), 907-916.
- Fuentes, E. S. (2003). Trastorno alimentario en niños con distinto nivel de actividad física. Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México.
- García-Camba, E. (2001). Trastorno de la conducta alimentaria en el momento actual. En: V.E. García-Camba. (Ed.). *Avances en trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, obesidad*. (pp. 3-29). Barcelona: Masson.
- Gempeler, J. (2006). Trastornos de la alimentación en hombres: Cuatro subtipos clínicos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35, 352-361.
- Ghaderi, A. & Scott, B. (2004). The reliability and validity of the Swedish version of the Body Shape Questionnaire. *Scandinavian Journal of Psychology*, 45, 319-324.
- Gooke-La Rose, J., Gorin, A. & Wing, R. (2009). Behavioral self-regulation for weight loss in young adults: A randomized controlled trial. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(6), 1-9.
- Green, M., Scott, N., Cross, S., Yu-Shin Lao, K., Hallengren, J., Davids, C. et al. (2009). Eating disorder behaviors and depression: A minimal relationship beyond social comparison, self-esteem, and body dissatisfaction. *Journal of Clinical Psychology*, 65(9), 989-999.

- Grilo, C. & Masheb, R. (2005). Correlates of body image dissatisfaction in treatment seeking men and women with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 38, 162-166.
- Grilo, C., Masheb, R., Brody, M., Burke-Martindale, C. & Rotschild., B. (2005). Binge eating and self-esteem predict body image dissatisfaction among obese men and women seeking bariatric surgery. *International Journal of Eating Disorders*, 37, 347-351.
- Grogan, S. & Richards, H. (2002). Body image: Focus group with boys and men. *Men and Masculinities*, 4(3), 219-232.
- Hargreaves, D. A. & Tiggemann, M. (2006). Body image is for girls: A qualitative study of boys' body image. *Journal of Health Psychology*, 11(4), 567-576.
- Heywood, S. & McCabe, M. P. (2006). Negative affects as a mediator between body dissatisfaction and extreme weight loss and muscle gain behaviors. *Journal of Health Psychology*, 11(6), 833-844.
- Hospers, H. & Jansen, A. (2005). Why homosexuality is a risk factor for eating disorders in males. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(8), 1188-1201.
- Hrabonsky, J., White, M., Masheb, R. & Grilo, C. (2007). Physical activity and its correlates in treatment-seeking obese patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 72-76.
- Latner, J. (2008). Body checking and avoidance among behavioral weight-loss participants. *Body Image*, 5, 91-98.

- Leit, R, Pope, H. & Gray, J. (2001). Cultural expectations of muscularity in men: The evolution of playgirl centerfolds. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 90-93.
- Lofrano-Prado, M., Moreira, H., do Prado, W., de Piano, A., Caranti, A., Tock, L. et al. (2009). Quality of life in Brazilian obese adolescents: Effects of a long term multidisciplinary lifestyle therapy. *Health and Quality of Life Outcomes*, 61(7), 1-8.
- López, X. (2008). Caracterización del trastorno por atracón en mujeres y hombres. Tesis de doctorado no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México.
- McCabe, M. P. & Ricciardelli, L. (2001). The structure of the Perceived Sociocultural Influences on Body Image and Body Change Questionnaire. *International Journal of Behavioral Medicine*, 8(1), 19-41.
- McCabe, M. P. & Vincent, M. A. (2002). Development of Body Modification and Excessive Exercise Scales for Adolescents. *Assessment*, 9(2), 131-141.
- Mancilla, J. M., López, X., Franco, K., Alvarez, G., Vázquez, R. & Ocampo T. (2009). Effect of gender and school level on disordered eating behaviours and attitudes in Mexican adolescents. *Eating and Weight Disorders*, 14(4), 169-175.
- Mangweth, B., Hausmann, A., Walch, T., Hotter, A., Rupp, C., Biebl, W. et al. (2004). Body fat perception in eating-disordered men. *International Journal of Eating Disorders*, 35, 102-108.
- Masheb, R., Grilo, C., Burke-Martindale, C. & Rothschild, B. (2006). Evaluating oneself by shape and weight is not the same as being dissatisfied about shape and weight: A longitudinal examination in severely obese gastric bypass patients. *International Journal of Eating Disorders*, 39, 716-720.

- Milligan, B. & Pritchard, M. (2006). The relationship between gender, type of sport, body dissatisfaction, self esteem and disordered eating behaviors in division I athletes. *Online Journal of Sport Psychology*, 8(1), 32-46.
- Neighbors, L., Sobal, J., Liff, C. & Amiraian, D. (2008). Weighing weight: Trends in body weight evaluation among young adults, 1990 and 2005. *Sex Roles*, 58, 68-80.
- Newman, D., Sontag, L. & Salvato, R. (2006). Psychosocial aspects of body mass and body image among rural American Indian adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(2), 281-291.
- Ochoa, S., Villareal, L., Molina, N. & Bayle, J. (2006). Validación y confiabilidad del Body Shape Questionnaire (BSQ) en adolescentes de la ciudad de Colima. *Revista Científica Electrónica de Psicología*, 4, 204-216
- Olivardia, R. (2002). Body image obsession in men. *Healthy Weight Journal*, 2, 59-63.
- Pokrajac-Bulian, A. & Zivcic-Becirevic, I. (2005). Locus of control and self-esteem as correlates of body dissatisfaction in Croatian university students. *European Eating Disorders Review*, 13, 54-60.
- Pope, H., Phillips, K. & Olivardia, R. (2000). *The Adonis complex: How to identify treat and prevent body obsession in men and boys*. Nueva York: Touchstone.
- Prevos, P. (2005). Differences in body between men and women. *Psychology IA, Monash University, Melbourne*. Recuperado en www.prevos.net
- Pritchard, M., Rush, P. & Milligan, B. (2007). Risk factors for disordered eating in high school and college athletes. *Online Journal of Sport Psychology*, 9(3), 67-81.

- Probst, M., Pieters, G. & Vanderlinden, J. (2008). Evaluation of body experience questionnaires in eating disorders in female patients (AN/BN) and nonclinical participants. *International Journal of Eating Disorders*, 41, 657-665.
- Raich, R. M. (2000). *Imagen corporal: Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Pirámide.
- Raich, R. M. (2006). La evaluación del trastorno de la imagen corporal. En: V.E. Caballo. (Ed.). *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos: Trastornos de la edad adulta e informes psicológicos*. (pp.195-210). Madrid: Pirámide.
- Raich, R. M., Mora, M., Soler, A., Ávila, C., Clos, I. & Zapater, L. (1996) Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y Salud*, 7(1), 51-66.
- Reas, D. & Grilo, C. (2007). Timing and sequence of the onset of overweight, dieting, and binge eating in overweight patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 165-179.
- Reas, D., Grilo, C., Masheb, R. & Wilson, T. (2005). Body checking and avoidance in overweight patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 37, 342-346.
- Reas, D., White, M. & Grilo, C. (2006). Body Checking Questionnaire: Psychometric properties and clinical correlates in obese men and women with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 39, 326-331.
- Roehrig, M., Masheb, R., White, M. & Grilo, C. (2009). Dieting frequency in obese patients with binge eating disorder: Behavioral metabolic correlates. *Behavior and Psychology*, 17(4), 689-697.

- Rosen, J., Jones, A., Ramirez, E. & Waxman, S. (1996). Body Shape Questionnaire: Studies of validity and reliability. *International Journal of Eating Disorders*, 20, 315-319.
- Ruíz, A. O., Vázquez, R., Mateo, C., Galdós, J., Alvarez, G. & Mancilla, J. M. (2004). Presencia de trastornos alimentarios y su sintomatología en relación con influencias culturales e insatisfacción corporal entre estudiantes hombres y mujeres. *Revista Electrónica de Psicología*, 1-31.
- Striegel-Moore, R., Rosselli, F., Perrin, N., DeBar, L., Wilson, T., May, A. et al. (2009). Gender difference in the prevalence of eating disorder symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 42, 471-474.
- Thompson, J. K. & Cafri, G. (2007). The muscular ideal: An introduction. En: V.E. J. K. Thompson & G. Cafri. (Ed.) *The muscular ideal: Psychological, social and medical perspectives*. (pp. 3-12). Washington, DC: American Psychological Association.
- Thompson, J., Heinberg, L., Altabe, M. & Tantleff-Dunn, S. (1999). An Introduction to the concept of body image disturbance: History, definitions, and descriptions. *Exacting Beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. (pp. 3-15). EUA: American Psychological Association.
- Toro, J. (1996). Cuerpo, peso, alimentación y angustia: El momento actual. *El cuerpo como delito: Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. (pp. 131-161). Barcelona: Ariel ciencia.
- Tylka, T., Bergeron, D. & Schwartz, J. (2005). Development and psychometric evaluation of the Male Body Attitudes Scale (MBAS). *Body Image*. 2, 161-175.

- Vázquez, R., Aldaco, A. S., Ocampo, M. T., Mancilla, J. M., López, X., Franco, K. et al. (2010). Insatisfacción corporal e indicadores antropométricos en varones adolescentes. *International Journal of Hispanic Psychology*.
- Vázquez, R., Galán J. C., Alvarez, G., Mancilla, J. M., Franco, K. & López, X. (2004, Septiembre). Validez del Body Shape Questionnaire en mujeres mexicas. Trabajo presentado en el XXII Congreso Mexicano de Psicología. Guanajuato, México.
- Vázquez, R., López, X., Alvarez, G., Franco, K. & Mancilla, J. M. (2004). Presencia de trastornos de la conducta alimentaria en hombres y mujeres mexicanos: Algunos factores asociados. *Psicología Conductual*, 12(3), 415-427.
- Vázquez, R., López, X., Alvarez, G., Mancilla, J. M. & Ruíz, A. O. (2006). Insatisfacción corporal e influencia de los modelos estéticos en niños y jóvenes varones mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11(1), 185-197.
- Vázquez, R., Mancilla, J. M., Mateo, C., López, X., Alvarez, G., Ruíz, A. O. et al. (2005). Trastorno del comportamiento alimentario y factores de riesgo en una muestra incidental de jóvenes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 22(1), 53-63.
- Vázquez, R., Velázquez, G., López, X., Alvarez, G., Mancilla, J.M. & Franco, K. (en prensa). Consistencia interna y estructura factorial del Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC) en varones mexicanos. *Psicología y Ciencia Social*.
- Warren, C., Cepeda-Benito, A., Gleaves, D., Moreno, S., Rodriguez, S., Fernandez, M. et al. (2008). English and Spanish versions of the Body Shape Questionnaire: Measurement equivalence across ethnicity and clinical status. *International Journal of Eating Disorders*, 41, 265-272.

White, M., Masheb, R., Rotschild, B., Burke-Martindale & Grilo, C. (2006). The prognostic significance of regular binge eating in extremely obese gastric bypass patients: 12-month postoperative outcomes. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(12), 1928-1935.

Yela, M. (1997). Los conceptos fundamentales. *La técnica del análisis factorial: Un método de investigación en psicología y pedagogía*. (pp. 25-47). España: Biblioteca Nueva.

Anexo 1. Comparación entre las submuestras respecto a la puntuación en cada reactivo.

Ítems	Adolescentes		Adultos		t de Student
	X	(DE)	X	(DE)	
1	2.31	1.35	2.57	1.39	2.53 *
2	1.81	1.27	2.05	1.19	2.53 *
3	1.83	1.24	1.86	1.16	0.34
4	2.27	1.47	2.20	1.41	0.71
5	2.04	1.38	2.22	1.36	1.76
6	1.98	1.33	1.85	1.22	1.31
7	1.28	0.91	1.14	0.53	2.61 **
8	1.81	1.33	1.77	1.17	0.45
9	2.34	1.52	2.30	1.40	0.34
10	2.30	1.47	2.36	1.44	0.53
11	1.38	0.92	1.23	0.63	2.59 **
12	1.90	1.25	2.00	1.18	1.11
13	1.53	1.05	1.34	0.79	2.82 **
14	2.00	1.34	2.32	1.44	3.04 **
15	2.00	1.44	2.15	1.32	1.44
16	2.17	1.46	2.84	1.36	6.36 ****
17	1.60	1.10	1.53	0.95	0.89
18	1.29	0.84	1.32	0.90	0.43
19	1.54	1.10	1.54	1.06	0.02
20	1.57	1.02	1.86	1.22	3.38 ***
21	2.27	1.45	2.37	1.37	0.93
22	2.03	1.43	1.78	1.26	2.49 *
23	2.33	1.57	2.82	1.54	4.07 ****
24	1.95	1.42	2.20	1.45	2.34 *
25	1.83	1.31	1.54	1.10	3.19 ***
26	1.12	0.58	1.11	0.47	0.30
27	1.43	0.99	1.33	0.82	1.58
28	1.97	1.38	2.41	1.42	4.24 ****
29	1.62	1.13	1.73	1.08	1.26
30	1.65	1.09	1.90	1.18	2.87 **
31	1.78	1.27	1.84	1.24	0.71
32	1.16	0.58	1.34	0.89	3.08 **
33	1.79	1.18	1.82	1.18	0.29
34	2.47	1.66	2.28	1.53	1.59

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$, **** $p \leq .0001$