



REVISIÓN TEÓRICA

Cómo me veo: estudio diacrónico de la imagen corporal. Instrumentos de evaluación

Dra. Cristina Cuervo¹, Dr. Javier Cachón², Dra. M^a Luisa Zagalaz³, Dra. Carmen González González de Mesa⁴

¹Doctora por la Universidad de Jaén. Licenciada en Biología por la Universidad de Oviedo.

²Profesor Contratado Doctor del Departamento de Didáctica de la Expresión Corporal. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad de Jaén.

³Catedrática de Universidad del Departamento de Didáctica de la Expresión Corporal. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad de Jaén.

⁴Profesora Titular de Universidad del Departamento de Ciencias de la Educación. Facultad de Formación del Profesorado y Educación. Universidad de Oviedo

PALABRAS CLAVE

Imagen Corporal
Evolución del concepto
Autoevaluación Diagnóstica
Autoimagen
Instrumentos evaluación (fuente: DECS)

KEYWORDS

Body Image
Evolution of the concept
Diagnostic Self Evaluation
Self Concept
Evaluation instruments (source: MeSH NLM).

RESUMEN

Objetivos. Documentar los instrumentos más representativos en la medición de la imagen Corporal (IC) para el estudio, análisis y descripción de su evolución. *Material y Métodos.* Revisión sistemática de la literatura sobre las investigaciones que abordan la IC desde el inicio del estudio de este concepto (cuestionario de Secord y Jourard, 1953; test de siluetas de Stunkard, Sorenson y Schlusinger, 1983) hasta la actualidad. *Resultados:* Tablas de contenidos de los distintos estudios que ayudan al conocimiento del concepto y su evolución. Se observa cómo han ido evolucionando y perfeccionándose las escalas de figuras y los cuestionarios a fin de obtener procedimientos que permitan evaluar la IC y detectar alteraciones o trastornos de la misma. *Conclusiones.* Actualmente no existe un único método para evaluar la IC. La elección de la técnica depende del componente de la IC que se pretenda evaluar.

How I see myself: diachronic study of the body image. Evaluation instruments

ABSTRACT

Objectives. To document the most representative instruments for study, measure, analyze and describe the evolution of body image (BI). *Materials and methods.* Extensive bibliographic revision of body image since its beginning of the study of this concept (Secord and Jourard questionnaire, 1953, Stunkard, Sorenson and Schlusinger, 1983) to the present. *Results:* Tables of contents of the different studies that help the knowledge of the concept and its evolution. It is observed how the scales of figures and the questionnaires have evolved and perfected in order to obtain procedures that allow to evaluate the BI and detect alterations or disorders of the same. *Conclusions.* Nowadays there is not one only BI assessment method. The tecnic election depends on the BI component you want evaluate.

Facultad de Formación del Profesorado y Educación. Universidad de Oviedo. Despacho 209
mail: gmcarmen@uniovi.es

Recibido el 08 de febrero de 2017; aceptado el 30 de mayo de 2017.

Revista de Formación del Profesorado e Investigación Educativa
Facultad de Formación del Profesorado y Educación
Universidad de Oviedo - Universidá d'Uviéu - University of Oviedo
Enero - Junio 2017
ISSN: 2340 - 4728

En la actualidad existe una gran variedad de instrumentos que miden la imagen corporal (IC), entrevistas, cuestionarios, inventarios o escalas. Por lo general, todas las técnicas propuestas persiguen detectar algún tipo de alteración o trastorno, ya sea relacionado específicamente con la IC, con los trastornos de las conductas alimentarias (TCA) o con otro tipo de conflictos referidos a la persona.

La mayoría de estos instrumentos se han focalizado en la evaluación de dos componentes de la IC: el perceptivo y el cognitivo. Existiendo un menor número de métodos que evalúen un tercer aspecto, el conductual. En el presente estudio se han clasificado y abordado las técnicas de evaluación de la IC según el componente que se valore en cada momento.

En primer lugar se tratarán las técnicas de evaluación del componente perceptivo, que hacen referencia al grado de precisión con el que el individuo percibe la forma y tamaño de su cuerpo o de determinadas partes del mismo. En segundo, se abordarán los métodos que estudian el componente cognitivo actitudinal, centrados en las creencias del individuo acerca de su cuerpo, así como de diferentes partes de éste y de las actitudes que estas ideas generan. Por último se desarrollarán las técnicas que valoran el componente conductual, en el que intervienen las conductas que la percepción del cuerpo y sentimientos asociados provocan.

En todos estos estudios el rango de edades varía, pero la mayoría están de acuerdo en que las edades más vulnerables son los años de la adolescencia y la primera juventud, especialmente entre mujeres (Vaquero-Cristóbal, Alacid, Muyor y López-Miñarro, 2013), lo cual corrobora Elosua (2013) y Mintem, Petrucci y Lessa, (2015).

Otros estudios con escolares de Educación Primaria, han descrito una fuerte correlación entre el IMC, la circunferencia de cintura y el porcentaje de grasa, con el autoconcepto (Gálvez et al., 2015; Mitchell et al, 2012).

Las escuelas primarias son un escenario crucial para la prevención de la obesidad infantil; sin embargo a menudo no tienen la capacidad y confianza necesarias para lograr un impacto significativo y sostenible, requieren especialización y adaptación, recursos y apoyo de socios externos (equipos de salud pública, orientadores educativos, psicólogos y servicios de enfermería escolar), no solo de la concienciación del profesorado, las familias y los escolares (Howard-Drake y Halliday, 2015).

Musher-Eizenman, Holub, Barnhart-Miller, Goldstein y Edwards-Leeper (2004), analizaron la estimación que hacen los niños de preescolar de su imagen centrándose en el tamaño corporal, y aquellos que tenían mayor peso tenían una percepción más negativa de su IC, sin embargo este hecho no influye en la relación con los iguales. Años después, Jensen y Steele (2009) examinaron las asociaciones entre la actividad física y la censura del peso e insatisfacción corporal en una muestra de preadolescentes (10-11 años). Las niñas que experimentaron altos niveles de crítica y de insatisfacción corporal participaron en actividades menos vigorosas, lo cual destaca la relación entre la insatisfacción corporal y la aversión de las niñas a participar en actividades físicas. En la misma línea, Meland, Haugland y Breidablik (2007) examinaron la relación entre la percepción de la salud negativa y la IC (11-15 años), y coincidiendo con lo expuesto, indican que las niñas son más propensas que los varones a sentir una salud negativa, insatisfacción con el peso y problemas con la comida, y la probabilidad de que estas tendencias aumenten con la edad.

Los planteamientos y conclusiones de los distintos estudios se enfrentan con que los índices de sobrepeso y obesidad infantil

son cada vez mayores. En esta línea, Chacón et al., (2016), proponen intervenciones para mejorar el problema de sobrepeso de los niños más pequeños antes de que se convierta en un conflicto psicológico introduciendo videojuegos activos en el aula.

Fernández-Bustos, González-Martí, Contreras y Cuevas (2015) analizaron la relación entre la IC y el autoconcepto físico en chicas adolescentes. Los resultados indican que una mayor insatisfacción corporal y un IMC más alto se relacionan con peores percepciones físicas, especialmente con el atractivo y un autoconcepto más devaluado.

Estudios recientes (Jiménez-Flores, Jiménez-Cruz y Bacardí-Gascón, 2017) han mostrado que desde los 5 años los niños sienten insatisfacción, preocupación y percepción inexacta de la IC.

El tema ha originado también el desarrollo de diferentes tesis doctorales, entre las que destacan la de López (2017), que evalúa la composición corporal, la IC y el nivel de actividad física de niños y adolescentes, diseñando y midiendo los efectos de un programa de intervención mediante actividad física para reducir la insatisfacción corporal, el sobrepeso y la obesidad. Otras tesis desarrolladas con anterioridad recogen datos de sujetos a partir de los últimos años de Primaria, como es el caso de Nuñez (2015), o de los primeros años de secundaria, tratando estos extremos a través de la Educación Física (Cuervo, 2016; Ortega, 2010). Muñoz (2015) estudia la insatisfacción corporal y la práctica de actividad física en población adolescente guipuzcoana, dedicando un capítulo al estudio de la IC y como evolucionaron con el tiempo los sistemas de medición.

Gómez-Peresmitré, Platas, Pineda-García, Guzmán y León, (2017), diseñan un instrumento para observar el control de peso de niños de primaria que permite medir tres componentes básicos de la autoeficacia relativa a la prevención del sobrepeso: actividad física, alimentación y control sobre la alimentación emocional o la que se realiza según el estado de ánimo, aspectos no abordados en instrumentos precedentes.

Salaberria, Rodríguez y Cruz (2007), afirman que los mejores métodos de estimación global de la IC son las escalas de siluetas o figuras, donde el sujeto tiene que escoger la que cree que mejor le representa y la que desearía tener, lo que, en ocasiones, da idea de la discrepancia entre la figura real, la ideal y la insatisfacción corporal. Específicamente sobre el test de siluetas en el trabajo de Cruz y Maganto (2003), los resultados indican que las variables distorsión e insatisfacción son más frecuentes en mujeres que en varones, que el IMC mediatiza los resultados y que la insatisfacción está más relacionada con las alteraciones de la conducta alimentaria que la distorsión.

Como complemento a lo que se viene exponiendo, del artículo de Pozo (2017) trasciende la importancia de los dispositivos culturales en la forma de entender el cuerpo, de ahí el valor que ha adquirido el estudio de la IC.

Por todo lo antedicho, y entendiendo la importancia que en la actualidad tiene la IC como fenómeno social, el objetivo de este trabajo ha sido recopilar los instrumentos más representativos en la medición de la IC para su estudio, análisis y descripción de su evolución en el tiempo y así poder determinar las propias raíces y contribuir al crecimiento de su naturaleza científica.

Método

En este trabajo se ha realizado una minuciosa revisión bibliográfica de las investigaciones que analizan la IC desde el inicio del estudio de este constructo hasta la actualidad. Para ello se examinaron las bases de datos: *Medline*, *Isi Web of Knowledge*,

Latindex y Dialnet, utilizando las palabras clave: imagen corporal (body image), Autoevaluación Diagnóstica, (diagnostic Self Evaluation), Autoimagen (Self Concept). Y además se realizó una búsqueda manual en google, TESEO y en diferentes bibliotecas.

Resultados y Discusión

Evolución de las formas de evaluar el componente perceptivo de la IC

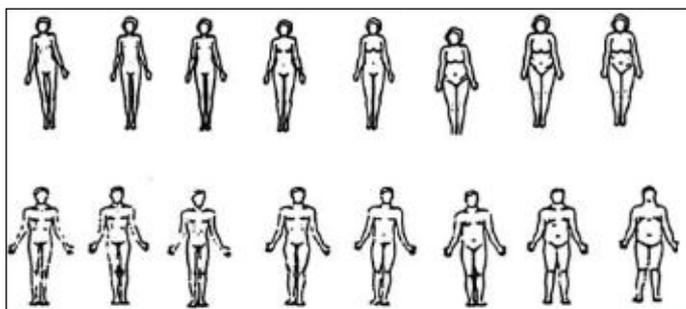
La valoración de este componente se basa en medir el grado con el que el individuo percibe la forma y el tamaño de su cuerpo o de las partes del mismo; estudiando el valor de la discrepancia entre lo que el sujeto considera que miden y la medida real (Fernández, 2008). “La alteración de este componente da lugar a sobreestimación, cuando la percepción del cuerpo presenta unas dimensiones mayores a las reales, o subestimación, cuando la percepción presenta unas dimensiones menores a las reales” (Raich, 2004, p. 16). Principalmente existen dos tipos de métodos que dependen de la parte que se evalúa: de estimación corporal global y de estimación de partes corporales.

Para la estimación corporal global se utilizan escalas de figuras, siluetas o fotografías que son fáciles de administrar y permiten medir sin grandes complicaciones la satisfacción o insatisfacción corporal. Consisten en figuras o siluetas del cuerpo humano con diferentes formas, pesos y tamaños, desde muy delgados a obesos. Se pide que seleccionen la figura que creen que representa mejor su aspecto físico actual y el ideal (Menzel, Krawczyk y Thompson 2011). La desviación de su imagen real permite calcular la precisión y la distorsión perceptiva. Este método facilita la evaluación de la insatisfacción corporal al establecerse la diferencia entre cómo se ven y como les gustaría verse (Muñoz, 2015).

A continuación se presentan cronológicamente algunas de las escalas de figuras, siluetas y fotografías más empleadas y conocidas.

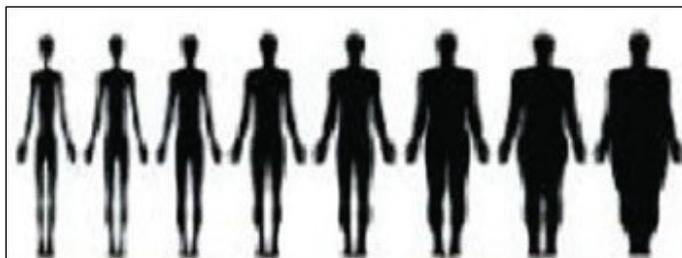
1983. Siluetas de Stunkard, Sorenson y Schlusinger. Conocido como *Figure Rating Scale*, consiste en un test de siluetas con 8 figuras femeninas y 8 masculinas que representan de forma continua y ascendente una serie de modelos que abarcan desde muy delgado hasta muy grueso, pasando por delgado, peso normal y grueso (Figura 1).

Figura 1. Siluetas corporales de adultos de Stunkard, Sorenson y Schlusinger (1983)



1986. Siluetas de Bell, Kirkpatrick y Rinn. Es una herramienta de 8 siluetas exclusivamente femeninas, conocida como el *Silhouette Measurement Instrument* (Figura 2). Igualmente las figuras van desde la extremadamente estrecha hasta la considerablemente gruesa.

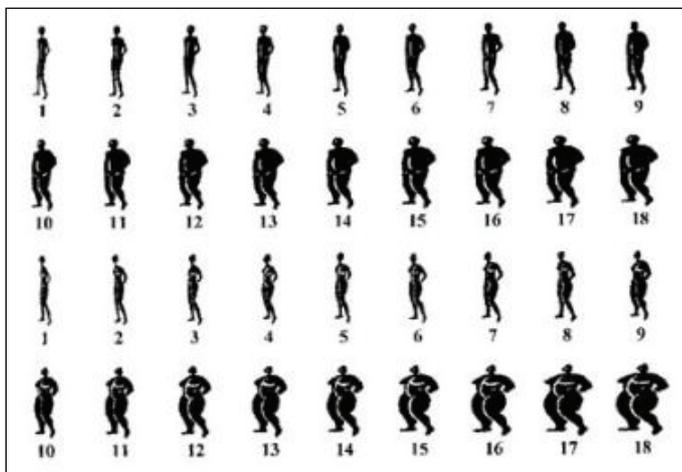
Figura 2. Siluetas corporales de adultos de Bell, Kirkpatrick y Rinn (1986)



1989. Williamson, Davis, Bennett, Goreczny y Gleaves. Test Body Image Assessment (BIA) (Figura 3), también exclusivo para mujeres, constituido por 9 figuras femeninas dispuestas en orden aleatorio que van desde el bajo peso a la obesidad.

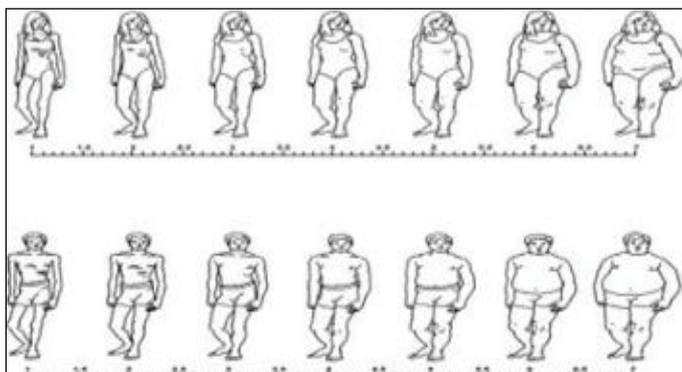
En el año 2000 Williamson, Womble, Zucker, Reas, White, Blouin y Greenway adaptaron este test para ser administrado a hombres e incorporaron 9 figuras masculinas.

Figura 3. Siluetas corporales del Body Image Assessment para hombres y mujeres (2000)



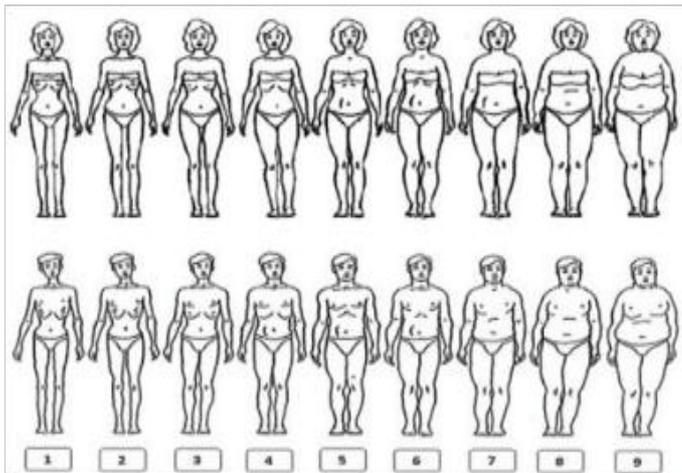
1991. Siluetas de Collins. Creado a partir de las siluetas de Stunkard Sorenson y Schlusinger (1983). En esta ocasión las figuras aparecen ligeramente ladeadas y con diferentes detalles como pelo, ojos, nariz y boca (Figura 4). El test fue confeccionado para adolescentes de ambos sexos.

Figura 4. Siluetas corporales de Collins (1991)



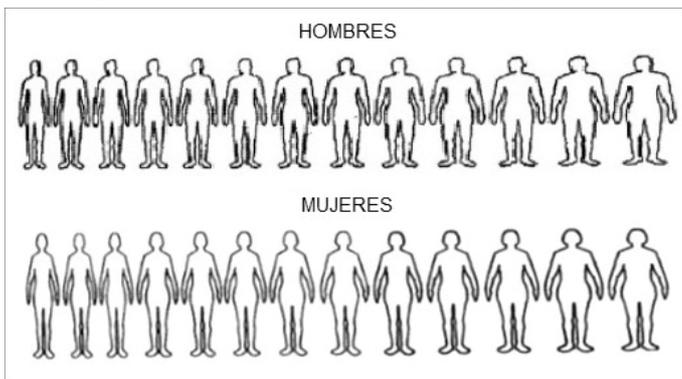
1995. Siluetas de Thompson y Gray, conocido como *Contour Drawing Rating Scale*. Muestra 9 siluetas femeninas y 9 masculinas, en orden de menor a mayor peso, y también con presencia de diversos detalles (Figura 5).

Figura 5. Siluetas corporales Thompson y Gray (1995)



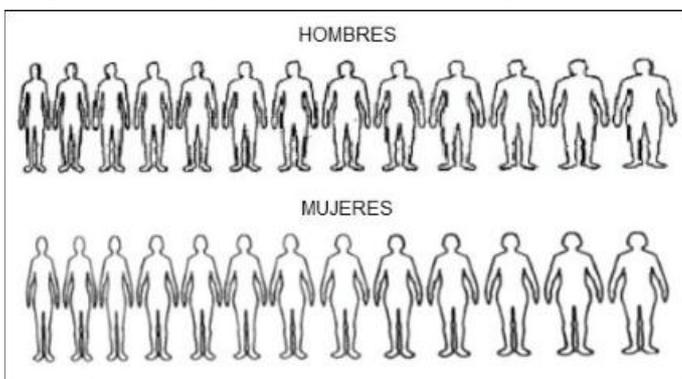
1997. Siluetas de Kearney, Kearney y Gibney. Este test está formado por 9 siluetas masculinas y 9 femeninas ligeramente de lado y con algún detalle como el pelo. En esta ocasión las imágenes se dividen en cuatro categorías: Silueta 1 (delgado), 2-5 (normal), 6 y 7 (sobrepeso), y 8 y 9 (Obesidad). Figura 6.

Figura 6. Siluetas corporales de Kearney, Kearney y Gibney (1997)



1999. Siluetas de Gardner, Stark, Jackson y Friedman. Conocido bajo el nombre de *Schematic Contour Scale*. Se basa en 13 siluetas sin detalles, en el que la figura central se corresponde con un valor 0, las 6 a la izquierda, en orden descendente, obtienen valores negativos de -1 hasta -6, y las 6 figuras situadas a la derecha en orden ascendente, obtienen valores positivos de 1 hasta 6 (Figura 7).

Figura 7. Siluetas corporales de Gardner, Stark, Jackson y Friedman (1999)

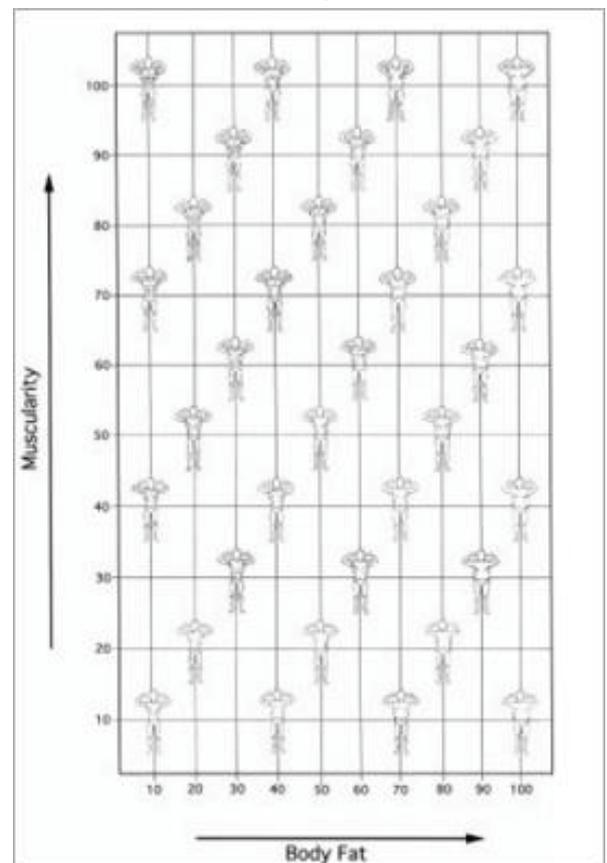


A los sujetos, al igual que en los casos anteriores se les indica que señalen la IC que perciben como propia y la que les gustaría tener. A través de la diferencia entre ambas (percibida-deseada)

se obtiene el índice de insatisfacción con la IC. Cuando el resultado es negativo, la insatisfacción se produce porque el sujeto desea adelgazar. Si en cambio, el resultado es positivo la insatisfacción se produce porque el sujeto desea engordar.

2000. Pope, Gruber, Mangweth, Bureau, de Col y Jouvent. *Somatomorphic Matrix*, que evalúa la satisfacción con la imagen y la precisión perceptual con respecto a la musculatura y a la grasa corporal. Existe tanto versión masculina como femenina. La versión masculina de la prueba consiste en una biblioteca informatizada de 100 imágenes de hombres, dispuestos en una matriz de 10 x 10, que representan 10 grados de cuerpo grasa y 10 de la musculatura. Este test se convirtió en un importante avance en la evaluación de la IC, al tener en cuenta además de la delgadez, la musculatura (Figura 8).

Figura 8. Siluetas de Pope, Gruber, Mangweth, Bureau, de Col y Jouvent. The somatomorphic matrix

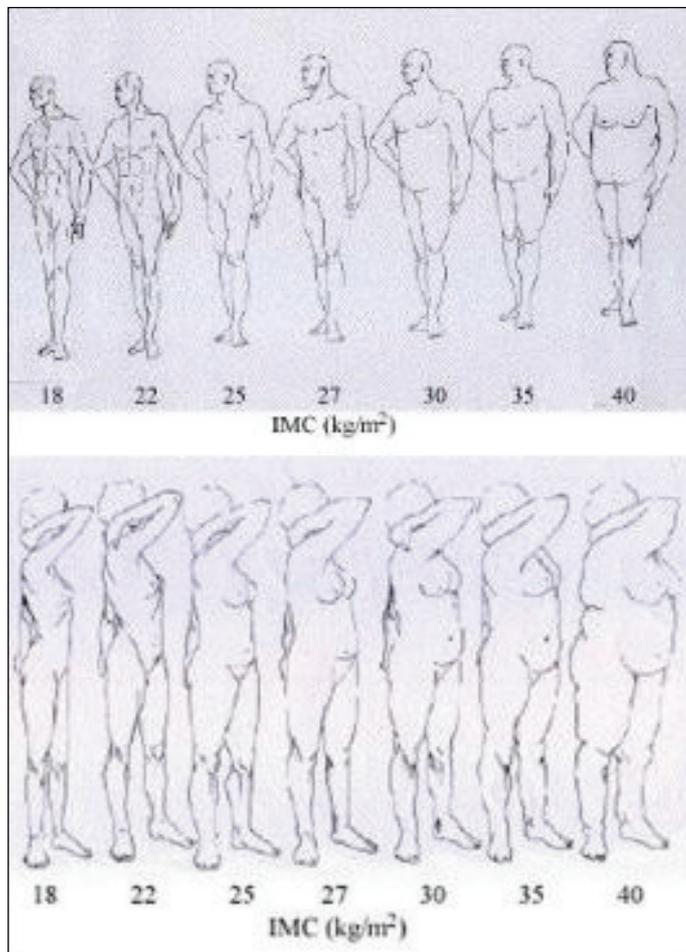


2004. Siluetas de Montero, Morales y Carbajal. Test de 7 siluetas levemente oblicuas y con pequeños detalles como ojos, orejas, nariz. Estos modelos, según las autoras, fueron realizados por una licenciada en Bellas Artes, de la cual no facilitan su nombre, y se corresponden, en el caso de hombres, con una altura de 175 cm y un peso de 55 kg, 67 kg, 77 kg, 83 kg, 92 kg, 107 kg y 122 kg. En el caso de las mujeres estos modelos fueron realizados según una altura de 165 cm y unos pesos de 50 kg, 60 kg, 68 kg, 74 kg, 82 kg, 95 kg y 109 kg. Los modelos equivalen, por tanto, a los siguientes valores de índice de masa corporal (IMC) (Peso en kg)/Talla² en m): 18, 22, 25, 27, 30, 35 y 40.

En esta ocasión, además de identificar y elegir siluetas, se procede a pesar y medir al sujeto obteniendo su IMC real. Los resultados se obtienen al restar el valor del IMC real el del percibido, encontrándose las siguientes categorías (Figura 9):

1. Se ve igual, cuando el valor es cero.
2. Se ve más delgado de lo que es en realidad, cuando el valor obtenido es superior a cero.
3. Se ve más gordo de lo que es en realidad, cuando el valor obtenido es inferior a cero.

Figura 9. Siluetas de Montero, Morales y Carbajal (2004)



2007. Harris, Bradlyn, Coffman, Gunel y Cottrell. *BSGs (Body Size Guides)*. Se trata de un cuestionario cuyos ítems se corresponden con figuras que van del bajo peso (IMC 18.5) a la obesidad de tercer grado (IMC 40). Consta de 10 fotografías de hombres y 10 de mujeres. Además de determinar qué cuerpos son percibidos como sanos, en bajo peso, peso aceptable, sobrepeso y obesos, y también se solicita que identifiquen las figuras que más se parecen a los miembros de la familia y amigos, en general a los que forman parte de su entorno (Figura 10).

2009. Figuras de Gardner, Jappe y Gardner. Este test, denominado *Body Image Assessment Scale-Body Dimensions (BIAS-BD)*. Se basa en la elección de la forma del cuerpo a partir de medidas antropométricas de 17 figuras femeninas y masculinas de contorno, que utilizan las dimensiones de los hombros, el pecho, la cintura, la cadera, el muslo y el ancho superior de la pierna (Figura 11). Los dibujos figurativos se corresponden con una serie de pesos corporales que van desde 60% por debajo del peso promedio al 140% por encima, con una diferencia de 5% en el peso corporal entre figuras contiguas.

Las otras técnicas de evaluación de la dimensión perceptiva, se corresponden con los métodos de estimación de partes corporales (caderas, brazos, piernas, etc.). Dentro de ellos existen distintos métodos: analógicos y de trazado de imagen:

Figura 10. Figuras de Harris, Bradlyn, Coffman, Gunel y Cottrell (2007)

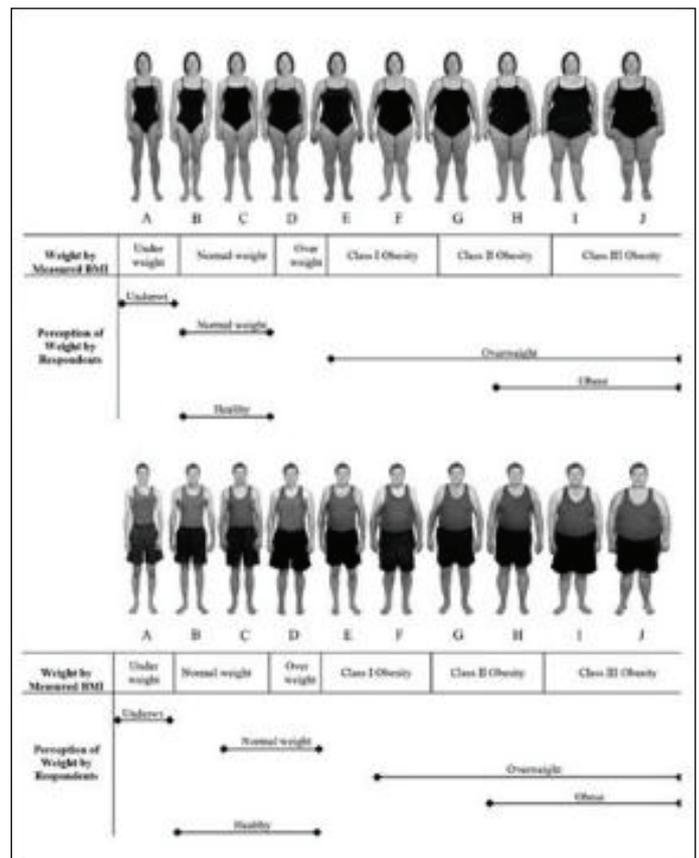
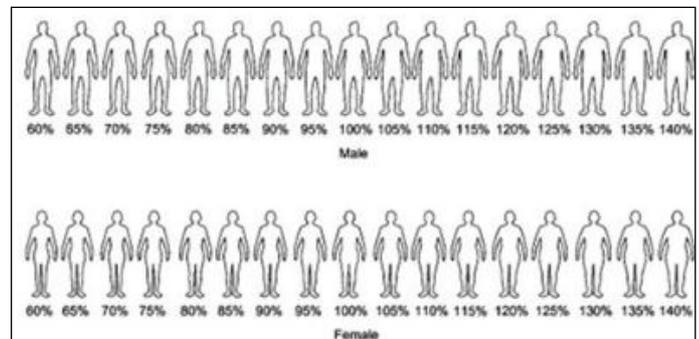


Figura 11. *The Body Image Assessment Scale-Body Dimensions (BIAS-BD)*



Los métodos analógicos se basan en la utilización de herramientas que permiten al sujeto efectuar una estimación de la amplitud frontal o lateral de ciertas partes de su cuerpo. Esta estimación se realiza mediante el manejo de dos puntos luminosos cuya distancia puede ampliarse o reducirse a voluntad por el propio sujeto. La discrepancia entre la estimación realizada por el sujeto y las medidas reales obtenidas a través de un calibrador corporal permite calcular un índice de precisión perceptiva del tamaño (Raich, 2000). Índice de Precisión Perceptiva (IPP):

$$IPP = (\text{estimación cm} / \text{medida real cm}) \times 100.$$

Los métodos de trazado de imagen se fundamentan en la utilización de piezas de madera o cordones. Estas herramientas se utilizan para que el sujeto pueda mostrar las dimensiones percibidas respecto a su propio cuerpo. Las piezas de madera se entregan al individuo y éste las aproxima o aleja según atribuya su tamaño corporal. Con el cordón él propone la longitud de un segmento corporal, de manera que la distancia entre los dos

dedos que lo sostiene representa dicha longitud. Al igual que en caso de los métodos analógicos, por medio de un calibrador corporal se toman las medidas reales, para posteriormente calcular el Índice de Precisión Perceptiva (IPP).

Para ambos casos un IPP de 100 indica precisión perceptiva, índices superiores a 120 indicarían sobrestimación mientras que los inferiores a 80 subestimación (Muñoz, 2015).

Evolución de las formas de evaluar el componente cognitivo-actitudinal de la IC

A diferencia del componente perceptivo, el componente cognitivo-actitudinal hace referencia a las "actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que despierta el cuerpo, principalmente el tamaño corporal, peso, sus partes o cualquier otro aspecto de la apariencia física (ej. Satisfacción, preocupación, ansiedad, etc.)" (Raich, 2004, p. 17).

Tabla 1. Cuestionarios relacionados con la medición de la imagen corporal (Muñoz, 2015).

Cuestionario	Autores	Descripción
BCS, Body Cathexis Scale.	Secord y Jourard (1953)	Cuestionario de 46 ítems que se relacionan con partes y funciones del cuerpo. Cada paciente valora cómo siente cada parte y función corporal en una escala Likert de 5 opciones.
RSES. Rosenberg Self-Esteem Scale.	Rosenberg (1965)	Diseñado para evaluar los sentimientos globales de autovaloración y auto-aceptación. Consta de 10 ítems y, aunque originalmente se elaboró con las características de una escala Guttman, su utilización habitual recurre al formato Likert de cuatro alternativas de respuesta que van desde muy de acuerdo (1) hasta muy en desacuerdo (4).
Eating Altitudes Test. (EAT-40).	Garner y Garfinkel (1979)	Compuesto por 40 ítems que evalúan un amplio rango de actitudes y comportamientos relacionados con la anorexia nerviosa (AN).
Body Esteem Scale	Mendelson y White (1982)	Utilizado en niños y adolescentes, refleja cómo una persona valora su apariencia física.
OSIQ, Offer Self-Image Questionnaire	Offer, Ostrov, Howard y Doland (1982)	Para adolescentes de entre 14 y 18 años. Consta de 130 ítems repartidos en 11 escalas. Presenta una subescala de cuerpo y autoimagen que puede utilizarse como medida de evaluación general de la apariencia.
EDI (Eating Disorders Inventory)	Garner, Olmstead y Polivy (1983)	Compuesto por 64 ítems divididos en 8 subescalas. Una de ellas es un índice genérico de insatisfacción corporal general con diferentes zonas del cuerpo. El resto de subescalas miden diferentes aspectos: comportamientos y actitudes hacia la comida, el peso, ineffectividad y baja autoestima, perfeccionismo, desconfianza interpersonal, conciencia o identificación interoceptiva y miedo a madurar.
BSQ, Body Shape Questionnaire.	Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1987)	34 ítems que evalúan insatisfacción corporal y preocupación por el peso. La adaptación española la efectúan Raich, Mora, Soler, Ávila, Clos y Zapater (1996). Evalúa aspectos actitudinales de la IC en términos de satisfacción/insatisfacción corporal y preocupación por el peso y la figura. Permite discriminar entre sujetos sin problemas, individuos preocupados por su IC y personas con TCA.
BIAS, Body Image Anxiety Scale	Reed, Thompson y Brannick (1990)	Evalúa la ansiedad-estado que se relaciona con el peso y con zonas corporales no relacionadas con el peso. Presenta una escala con cuatro puntos que describe la frecuencia con la que se producen los sentimientos de ansiedad hacia el cuerpo. La ansiedad como estado se valora en tres diferentes situaciones diseñadas para producir baja, media y elevada ansiedad. La ansiedad como rasgo mide ansiedad corporal generalizada y no en diferentes situaciones.
BIATQ, Body Image Automatic Thoughts Questionnaire	Cash, Counts y Huffine (1990)	Valora las distorsiones cognitivas a causa de la apariencia. Consta de dos categorías, correspondientes a pensamientos positivos y negativos valorados de 1 a 6 en función de la frecuencia con la que el individuo piensa que le suceden.
MBSRQ, Multidimensional Body Self Relations Questionnaire	Cash (1990)	La versión original tiene 69 ítems (en español 72) que pueden contestarse en una escala de 5 puntos agrupados en 7 subescalas factoriales (BSRQ) y 3 adicionales. Tiene tres escalas actitudinales (evaluación, atención/importancia, conducta) y tres subescalas o dominios somáticos (apariencia, destreza física y salud). La traducción y adaptación de este cuestionario al español la realizan Raich, Torras y Mora (1997).
BAQ, Ben-Tovim Walter Attitudes Questionnaire	Ben-Tovim y Douglas-Kok (1991)	Presenta 48 ítems en respuestas agrupadas en cinco subescalas: sentimiento de estar gordo, estigma, atractivo, fuerza y adecuación, y buen peso y línea.
Body Attitude Test (BAT)	Probst, Vandereycken, Van Coppenolle y Vanderlinden (1995)	Evalúa distintos aspectos de la insatisfacción con el cuerpo, como pensamientos, emociones y actitudes hacia determinadas características corporales. Está compuesto por 20 ítems que se evalúan en una escala Likert de 6 puntos (desde nunca hasta siempre).

Para la evaluación de este componente se utilizan cuestionarios y entrevistas que evalúan el grado o índice de satisfacción/insatisfacción corporal, al ser considerados estos métodos por Fernández (2008), como los más adecuados para discriminar los trastornos de la IC. En la Tabla 1, basándose en la Tesis de Muñoz, 2015, p. 89-91, se presentan y describen por orden cronológico y a modo de resumen los cuestionarios más importantes creados para medir la IC.

Además de la utilización de cuestionarios para la evaluación del componente cognitivo actitudinal de la IC también se emplean entrevistas. A continuación, en la Tabla 2, se describen las más importantes.

Evolución de las formas de evaluar el componente conductual de la IC

Este tercer y último componente de la IC se relaciona con las "conductas que la percepción del cuerpo y sentimientos asociados provocan (por ejemplo de exhibición, de evitación de situaciones que exponen el propio cuerpo a los demás, etc.)" (Raich, 2004, p. 17).

La evaluación y medición del componente conductual es sobre el que menos se ha investigado, aunque algunos de los cuestionarios citados anteriormente incluyen dicha evaluación, como por ejemplo el MBSRQ, el BSQ, el BDDE o escala Yale Brown modificada, pero no son específicos de este factor.

El instrumento más específico para evaluar las conductas asociadas a los trastornos de la IC es el *Body Image Avoidance Questionnaire (BIAQ)*, de Rosen, Salzberg, Srenick y Went (1990). Consta de 19 ítems, que se agrupan en 4 subescalas: vestimenta, actividades sociales, restricción alimentaria, acción de pesarse y de acicalarse. Mediante este test se evalúa la frecuencia con que se llevan a cabo conductas que denotan preocupación por la apariencia física y otros comportamientos de evitación.

Conclusiones

Esta recopilación de los instrumentos más representativos en la medición de la IC, permite concluir que la preocupación por la misma se alarga más de medio siglo y que actualmente no existe un único método para evaluar dicho concepto. La elección de la técnica depende del componente de la IC que se pretenda evaluar.

Dentro de los dos componentes sobre los que más se ha estudiado, perceptivo y cognitivo, se observa que tanto las escalas de figuras como los cuestionarios han ido evolucionando y perfeccionándose con el fin de obtener diferentes procedimientos que permitan evaluarla y detectar algún tipo de alteración o trastorno de la IC.

Sin embargo, aparecen pocos instrumentos que evalúen los aspectos conductuales, entendidos como el nexo entre la percepción y los sentimientos asociados a lo corporal, cuestión necesaria para un buen desarrollo de la personalidad y bienestar del ser humano.

Sería necesario profundizar en los aspectos conductuales, elaborando instrumentos de evaluación y diagnóstico de dichos aspectos, y desarrollar planes de intervención para la mejora de la IC desde los tres aspectos tratados, sobre todo teniendo en cuenta el aumento progresivo de hábitos sociales que la distorsionan provocando trastornos asociados a dichas alteraciones.

Financiación y conflicto de intereses

Este trabajo ha sido financiado por los Grupos de investigación HUM653, Innovación didáctica en actividad física (IDAF) del PAIDI y Educación, Actividad Física, Deporte y Salud (EDAFIDES), de la Universidad de Oviedo. El orden de los autores y la persona de contacto está aceptado por todos los firmantes, no existe conflicto de intereses.

Referencias

- Bell, C., Kirkpatrick, W. y Rinn, R.C. (1986). Body image of anorexic, obese and normal females. *Journal of Clinical Psychology*, 42, 431-439.
- Ben-Tovim, D.I. y Walker, M.K. (1991). The development of the Ben-Tovim Waler Body Attitudes Questionnaire (BAQ), a new measure of women's attitudes towards their own bodies. *Psychological Medicine*, 21, 775-784.
- Cash, T.F. (1990). *Body image enhancement: A program for overcoming a negative body image*. New York: Guilford.
- Cash, T.F., Counts, B. y Huffine, C.E. (1990). Current and vestigial effects of overweight among women: fear to fat, attitudinal body image and eating behaviors. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 12(2), 157-167.

Tabla 2. Entrevistas para la medición de la IC. (Muñoz, 2015).

Entrevista	Autor	Descripción
BDDE, Body Dysmorphic Disorder Examination, adaptada por Raich, Torras y Mora. Examen de los desórdenes dismórficos corporales.	Rosen y Reiter (1995)	Evalúa aspectos cognitivos así como conductuales y no valora solamente la insatisfacción corporal sino que discrimina sobre las ideas sobrevaloradas acerca de la apariencia. Al sujeto se le pide al comienzo que describa aquella parte de su apariencia que le ha disgustado más en las últimas cuatro semanas. A continuación se intenta establecer si el pensamiento es delirante o no, y si algunas actividades se han llevado a cabo para remediar tal defecto. Los ítems restantes investigan sobre los diferentes síntomas que han estado presentes en las últimas cuatro semanas. Cada uno de éstos puede puntuarse entre 0 y 6. La puntuación total se obtiene de la suma de la mayoría de las respuestas. Presenta buena consistencia interna, fiabilidad test-retest, validez concurrente y predictiva. El punto de corte es igual o superior a una media de 60 (Rosen y Reiter, 1995).
Y-BOCS. Escala de Yale Brown de medición del Trastorno Obsesivo Compulsivo adaptada al Trastorno Dismórfico	Philips (1996)	Es una entrevista semiestructurada con adecuada consistencia interna, fiabilidad test-retest entre evaluadores y validez concurrente y predictiva. A través de esta escala se puede valorar la severidad del trastorno dismórfico en la última semana. Consta de 10 ítems, que se refieren a los pensamientos y a las conductas. Incluye preguntas sobre comprensión o conciencia del problema y evitación. El entrevistador debe aclarar el contenido de las preguntas aunque es el sujeto quien en último término decide la puntuación que asigna a cada pregunta.

- Chacón, R., Zurita, F., Castro, M., Espejo, T., Martínez-Martínez, A. y Linares, M. (2016). Estudio sobre la aplicabilidad de exergames para la mejora de los índices de obesidad y la imagen corporal en escolares. *Revista iberoamer de psicología del ejercicio y el deporte*, 11(1), 97-105.
- Collins, M.E. (1991). Body figure perceptions and preferences among preadolescents children. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 199-208.
- Cooper, P.J., Taylor M.J., Cooper, Z. y Fairburn, C.G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.
- Cruz, S. y Maganto, C. (2003). El Test de Siluetas: Un estudio exploratorio de la distorsión e insatisfacción de la IC en adolescentes. *Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología UBA*, 8(1), 79-99.
- Cuervo Tuero, C. (2016). *Relación entre la imagen corporal, los hábitos alimentarios, el autoconcepto y la cantidad de práctica deportiva en jóvenes de 12 a 18 años*. Tesis Doctoral. Universidad de Jaén, Jaén, España.
- Elosua, P. (2013). Efecto diferencial y modulador del índice de masa corporal sobre la insatisfacción corporal en mujeres jóvenes españolas y mexicanas. *Nutrición Hospitalaria*, 28(6). <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.6.6748>.
- Fernández, J.G. (2008). *Autoconcepto Físico, Imagen Corporal y Práctica físico-deportiva en alumnos y alumnas de Educación Secundaria*. Tesis doctoral. Universidad de Castilla la Mancha, Toledo.
- Fernández-Bustos, J.G., González-Martí, I., Contreras, O. y Cuevas, R. (2015). Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(1), 25-33.
- Gálvez, A., Rodríguez-García, P.L., Rosa, A., García-Cantó, E, Pérez-Soto, J.J., Loreto Tárraga, L. y Tárraga, P. (2015). Relación entre el estatus de peso corporal y el autoconcepto en escolares. *Nutr Hosp.*, 31(2), 723-729.
- Gardner, R.M., Jappe, L.M. y Gardner, L. (2009). Development and Validation of a New Figural Drawing Scale for Body-Image Assessment: The Bias-BD. *Journal of Clinical Psychology*, 65(1), 113-122.
- Gardner, R.M., Stark, K., Jackson, N., Friedman, B.N. (1999). Development and validation of two new scales for assessment of body-image. *Percept Mot Skills*, 87, 981-93.
- Garner, D.M, Olmstead, M.P. y Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional Eating Disorders Inventory for Anorexia Nervosa and Bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2, 15-34.
- Garner, D.M. y Garfinkel P.E. (1979). The eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273- 279.
- Gómez-Peresmitré, G., Platas, S., Pineda-García, G., Guzmán, R. y León, R. (2017). Validación de un instrumento de autoeficacia para la prevención de obesidad en niños escolares. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 8(1), 21-30. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2017.01.004>.
- Harris, C.V., Bradlyn, A.S., Coffman, J., Gunel, E. y Cottrell, L. (2007). BMI-based body size guides for women and men: development and validation of a novel pictorial method to assess weight-related concepts. *International Journal of Obesity*, 32(2), 336-342.
- Howard-Drake, E.J. y Halliday, V. (2015). Exploring primary school headteachers' perspectives on the barriers and facilitators of preventing childhood obesity. *Journal of Public Health*, 38(1), 44-52. doi:10.1093/pubmed/fdv021.
- Jensen, Ch.D. y Steele, R.G. (2009). Brief Report: Body Dissatisfaction, Weight Criticism, and Self-Reported Physical Activity in Preadolescent Children. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(8), 822-826, <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsn131>
- Jiménez-Flores, P., Jiménez-Cruz, A. y Bacardí-Gascón, M. (2017). Insatisfacción con la imagen corporal en niños y adolescentes: revisión sistemática. *Nutrición hospitalaria*, 34(2), 479-489. DOI:10.20960/nh.455.
- Kearney, M., Kearney, J.M. y Gibney, M.J. (1997). Methods used to conduct the survey on consumer attitudes to food, nutrition and health on nationally representative samples of adults from each member state of the European Union. *Eur J Clin Nutr*, 51, 3-7.
- López, G.F. (2017). *Composición Corporal, Imagen Corporal, Actividad física y Salud en Niños y Adolescentes*. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia.
- Meland, E., Haugland, S. y Bredablik, H.J. (2007). Body image and perceived health in adolescence. *Health Education Research*, 22(3), 342-350, <https://doi.org/10.1093/her/cyl085>.
- Mendelson, B.K. y White, D.R. (1982). Development of self-body Esteem in overweight youngsters. *Developmental Psychology*, 21, 90-26.
- Menzel, J.E., Krawczyk, R. y Thompson, J.K. (2011). Attitudinal Assessment of Body Image for Adolescents and Adults (cap. 2.). *Body Image. A Handbook of Science, Practice and Prevention*. New York: Guilford Press.
- Mintem, G., Petrucci, D. y Lessa, B. (2015). Change in body weight and body image in young adults: a longitudinal study. *BMC Public Health*, 15(222), 1-7. doi: 10.1186/s12889-015-1579-7.
- Mitchell, J.E., Selzer, F., Kalarchian, M.A., Devlin, M.J., Strain, G.W., Elder, K.A., Marcus, MD., Wonderlich, S., Christian, N.J. y Yanovski, S.Z. (2012). Psychopathology before surgery in the longitudinal assessment of bariatric surgery-3 (LABS-3) psychosocial study. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 8(55), 33-541.
- Montero, P., Morales, E.M. y Carbajal, A. (2004). Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. *Antropo*, 8, 107-116.
- Muñoz, D. (2015). *Insatisfacción corporal y práctica de actividad física y deportiva en adolescentes de Gipuzkoa*. Tesis Doctoral. Universidad del País Vasco.
- Musher-Eizenman, D.R., Holub, S.C., Barnhart-Miller, A., Goldstein, S.E. y Edwards-Leeper, L. (2004). Body Size Stigmatization in Preschool Children: The Role of Control Attributions. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(8), 613-620, <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsh063>.
- Núñez, F. (2015). *Estudio de la satisfacción de la imagen corporal en Educación Primaria. Relaciones con la actividad física y el nivel de condición física de los escolares*. Tesis Doctoral. Universidad de Málaga, Málaga.
- Offer, S., Ostrov, E., Howard K.I. y Dolan, S. (1982). *Offer Self-image Questionnaire, Revised*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Ortega Becerra, M.A. (2010). *Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de Educación Secundaria de la ciudad de Jaén*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Phillips, K.A. (1996). *The broken mirror. Understanding and treating body dysmorphic disorder*. New York. Oxford University Press.
- Pope, H.G.Jr., Gruber, A., Magweth, B., Bureau, B., de Col, C., Jovent, R. y Hudson, J.I. (2000). Body image perception among

- men in three countries. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1297-1301.
- Pozo, J.I. (2017). Learning beyond the body: from embodied representations to explicitation mediated by external representations. *Infancia y Aprendizaje*, 40(2), 219-276. <http://dx.doi.org/10.1080/021103702.2017.1306942>.
- Probst, M., Vandereycken, W., Van Coppenolle, H. y Vanderlinden, J. (1995). The Body Attitude Test for patients with an eating disorder: Psychometric characteristics of a new questionnaire. *Eating Disorders*, 3, 133-144.
- Raich, R.M. (2000). *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Pirámide.
- Raich, R.M. (2004). Una perspectiva desde la Psicología de la Salud de la Imagen Corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 15-27.
- Reed D.L., Thompson J.K., Brannick M.T. y Sacco W.P. (1990). Body image anxiety and eating disorders. Comunicación. *Florida Psychological Association Convention*, St. Petersburg.
- Rosen, J.C., Salzberg, E., Srebnik, D. y Went, S. (1990). Cognitive behavior therapy with and without size perception training for women with body image disturbance. *Behavior Therapy*, 21, 181-498.
- Rosen, J.C. y Reiter, J.T. (1995). *Development of Body Dysmorphic Disorder Examination (DBDE)*. S/p. University of Vermont.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Salaberria, K., Rodríguez, S. y Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 8, 171-183.
- Secord P.F. y Jourard S.M. (1953). The appraisal of body cathexis: Body cathexis and the self. *Journal of Consulting Psychology*, 17, 343-347.
- Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía [Cit. 5/2/2017]. www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_evaluacion_de_la_imagen_corporal_gardner.pdf.
- Stunkard, A., Sorensen, T. y Schulsinger, F. (1983). Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. En S. Kety, L. Roland, R. Sidman y S. Matthysse (Eds.), *The genetics of neurological and psychiatric disorders*. New York: Raven Press: 115-120.
- Thompson, M.A. y Gray, J.J. (1995). Development and validation of a new scale. *Journal of Personality Assessment*, 64(2), 258-269.
- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J.M. y López-Miñarro, P.A. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutr Hospitalaria*, 28(1), 27-35. doi:10.3305/nh.2013.28.1.6016.
- Williamson, D.A., Womble, L.G., Zucker, N.L., Reas, D.L., White, M.A., Blouin, D.C. y Greenway, F. (2000). Body image assessment for obesity (BIA-O): development of a new procedure. *International journal of obesity*, 24(10), 1326-1332.

