

■ Escala de Autoestima Corporal: Datos psicométricos de fiabilidad y validez

Montserrat Peris, Carmen Maganto, & Maite Garaigordobil
Universidad del País Vasco, España

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo desarrollar una Escala de Autoestima Corporal (EAC) y analizar sus propiedades psicométricas. Los participantes fueron 2842, 48.5% varones y 51.5% mujeres, el 62% entre 12-16 años y el 38% entre 17-21 años, pertenecientes al País Vasco (España). La escala consta de 26 ítems que evalúan la autoestima corporal integrando dos aspectos de la misma, la satisfacción corporal y el atractivo corporal. Se analizan las propiedades psicométricas de fiabilidad mediante el alpha de Cronbach y un test-retest, así como la validez convergente, a través de la subescala de insatisfacción corporal del Inventario de Trastornos Alimentarios (EDI-2), la escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) y la Escala de Narcisismo (NP-15). La validez divergente se comprobó con la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A). Los resultados muestran puntuaciones significativamente superiores en las chicas y en los jóvenes. Las propiedades psicométricas de fiabilidad y validez son muy satisfactorias para la población objeto de estudio. En conclusión, la EAC puede ser aplicada a adolescentes y jóvenes, como una prueba de screening para detectar el riesgo de problemas de autoestima corporal, tanto en el aspecto cognitivo, satisfacción corporal, como en el aspecto emocional, atractivo corporal.

Palabras clave: fiabilidad, validez, autoestima corporal, adolescentes, jóvenes.

Abstract

Body Self-esteem Scale: Psychometric reliability and validity data. The goal of the present investigation was to develop a Body Self-Esteem Scale (in Spanish, Escala de Autoestima Corporal [EAC]) and to analyze its psychometric properties. The sample included 2,842 participants from the Basque Country (Spain), 48.5% males and 51.5% females, 62% aged 12 - 16 and 38% aged 17 - 21 years. The scale contains 26 items that assesses body self-esteem, integrating two aspects, body satisfaction and body appeal. The psychometric properties of reliability were analyzed with Cronbach's alpha and test-retest, and convergent validity through the Body Dissatisfaction subscale of the Eating Disorders Inventory (EDI-2), Rosenberg's Self-Esteem Scale (RSE), and a Narcissism Scale (NP-15). Divergent validity was verified with a Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A). The results show significantly higher scores in females and young people. The psychometric properties of reliability and validity are very satisfactory for the target population. To conclude, the EAC can be applied to adolescents and young people as a screening test to detect the risk of problems of body self-esteem, both in cognitive terms of body satisfaction and in the emotional aspect of body appeal.

Keywords: reliability, validity, body self-esteem, adolescents, young people.

La insatisfacción corporal es una variable psicológica que forma parte de la definición de los trastornos alimentarios (TA) en el DSM-5 (APA, 2013). Ha sido investigada en relación a dicho trastorno (Bucchianeri & Fernandes, 2016) y se ha comprobado que a mayor insatisfacción corporal, unida a la preocupación por el peso, mayor riesgo de TA. También se ha comprobado una mayor prevalencia de TA y de insatisfacción corporal en mujeres (Cilene & Edio, 2015), siendo la insatisfacción corporal un factor predictor de los trastornos de conducta alimentaria (Loth, MacLehose, Bucchianeri, Crow, & Neumark-Sztainer, 2014).

De acuerdo con la revisión de Maganto y Garaigordobil (2013) 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, es

decir, percepciones, pensamientos, sentimientos, actitudes y comportamientos referidos principalmente a la apariencia física, y cuyas alteraciones pueden dar lugar a problemas emocionales, especialmente en la etapa inicial de la adolescencia.

Los factores asociados a los problemas de imagen corporal han sido la influencia de la familia, el grupo de pares, factores de personalidad, variables contextuales, nivel socioeconómico, ejercicio físico, el patrón alimentario, etc, pero sin duda, uno de los que subyacen a éstos es la presión del modelo estético corporal que preconiza la sociedad actual (Maganto & Garaigordobil, 2013; Vaquero, Fernando-Alacid, Muyor, & López-Miñarro, 2013), transmitiéndose estos valores socioculturales principalmente mediante los mass media o medios de comunicación de masa (Andrew, Tigemann, & Clark, 2015)

Correspondencia:

Monserrat Peris.

Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco.

Avda. de Tolosa 70, 20018, San Sebastián, Gipuzkoa, España.

E.mail: montserrat.peris@ehu.eus

La existencia de un ideal de belleza establecido y compartido socialmente supone una presión altamente significativa sobre cada uno de los miembros de la población que, en mayor o menor medida, intentan adecuarse a dicho modelo. Actualmente, Internet es el espacio de exposición de la imagen corporal, confirmándose que a mayor uso de redes sociales e Internet (RSI) mayor internalización del modelo de delgadez y mayor insatisfacción corporal (de Vries, Peter, de Graaf, & Nikken, 2016), al exponer una corporalidad virtual de mayor atractivo físico y erótico (Maganto & Peris, 2013).

La imagen negativa afecta en mayor grado a las mujeres, debido a la diferente presión sociocultural de los estereotipos masculinos y femeninos (Behar & Arancibia, 2015; De & Rituparna, 2015; Magallanes, 2016). Desde los 11 años, las niñas presentan un perfil de riesgo distinto de problemas emocionales.

El ideal estético femenino exalta un cuerpo delgado, andrógino y anguloso, con formas poco redondeadas, donde las características sexuales aparecen desdibujadas. Sin embargo, las adolescentes se ven enfrentadas a un desarrollo físico-sexual disarmónico ya que, por razones hormonales, se produce el desarrollo de muslos, nalgas y caderas, propio de su función biológica reproductiva.

El ideal estético masculino propone como patrón de belleza realizar pectorales, cuerpo atlético, espaldas anchas, cintura estrecha y estómago reducido. Este estereotipo facilita que los varones experimenten mayor presión hacia el ejercicio físico que propicie una imagen atlética de fuerza y potencia (Wiseman, Sunday, & Becker, 2005).

Algunos estudios relacionan satisfacción corporal con autoestima general (Horndasch et al., 2012; Monthuy, Morin, Pauzé, & Nino, 2012), mostrando también las mujeres puntuaciones inferiores en autoestima (Fernández-Bustos, González-Martí, Contreras, & Cuevas, 2015) y confirmando que a mayor satisfacción corporal, mayor nivel de narcisismo y exhibicionismo y menor nivel de ansiedad corporal social. La ansiedad corporal, especialmente el miedo a la exposición y valoración de los otros, está en relación inversa a la satisfacción corporal (Obeid, Buchholz, Boemer, Henderson, & Norris, 2013).

Sin embargo, algunos investigadores afirman que, en general, no hay diferencias de sexo estadísticamente significativas en satisfacción corporal en la adolescencia (Mcfadden, 2009), e incluso que, actualmente, el ideal social del cuerpo de las mujeres está evolucionando, aceptando con mayor satisfacción un cuerpo tonificado y algo musculoso (Benton & Karazsia, 2015).

Los instrumentos de evaluación sobre imagen corporal diseñados y validados en el estado español evalúan constructos cognitivos y afectivos, relacionados con el peso y obesidad como fuente de preocupación, pero se carece de un instrumento que valore la dimensión física de las partes del cuerpo y el atractivo social del mismo, fuente habitual de preocupación para ambos sexos (Maganto & Cruz, 2008, 2011; Solano & Cano-Vindel, 2010; Toro, Salamero, & Martínez, 1994). Por ello, los objetivos del presente estudio son: (1) diseñar una escala de autoestima corporal, tipo screening, de rápida y fácil aplicación y corrección, y administrarlo a una muestra amplia y representativa de la población objetivo; y (2) analizar las propiedades psicométricas de dicha escala.

Método

Participantes

Los participantes son 2842, 1379 varones (48.5%) y 1463 mujeres (51.5%). Del conjunto de la muestra, 1763 (62%) de 12-16 años (864 son chicos y 899 chicas) y 1079 (38%) de 17-21 años (515 varones

y 564 mujeres). Fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio simple a partir de la lista de centros educativos del País Vasco. Según el Instituto Vasco de Estadística en el curso 2013-2014 la población de estudiantes de la ESO, Bachiller, Ciclos Formativos, Programas de Cualificación Profesional y Grado Universitario del País Vasco era de 184.961. Tomando el nivel de confianza de .99, y un error muestral de .02, para una varianza poblacional de .50, la muestra representativa era de 2618 participantes.

Instrumentos

Escala de Autoestima Corporal (EAC, Peris & Maganto, 2016)

Esta escala tiene como antecedente una escala preliminar compuesta por doce ítems, nueve de ellos agrupados en tres zonas corporales (cara, torso superior y torso inferior), y otros tres pertenecientes a aspectos generales, con los que se obtenía una puntuación global en autoestima corporal (Maganto & Kortabarria, 2011). La escala actual de autoestima corporal (EAC) ha sido rediseñada incrementando dos ítems en cada zona corporal y en los aspectos generales, denominados ahora ítems antropométricos. Estos evalúan el contenido cognitivo de la imagen corporal, llamada satisfacción corporal (SC). Se proponen además seis nuevos ítems con un contenido evaluativo emocional llamado atractivo corporal (AC). Así, la nueva EAC está ahora compuesta por 26 ítems con una estructura unidimensional que evalúan la autoestima corporal, 20 valoran principalmente el aspecto cognitivo, es decir, la satisfacción corporal (SC), y seis el aspecto emocional, el atractivo corporal (AC). En la administración, los participantes deben autoevaluar el grado de satisfacción en relación a cada ítem con una escala Likert de 1 a 10 (1= muy insatisfecho, 10= muy satisfecho). El total de la EAC se obtiene realizando el sumatorio de los 26 ítems (ver Apéndice). Para analizar la validez convergente y divergente se aplicaron cuatro instrumentos de evaluación que se presentan en Tabla 1.

Procedimiento

Los datos se recopilaron tras solicitar los consentimientos informados a los directores de centros educativos, padres/tutores legales y a los propios participantes. Se realizó previamente un estudio piloto, y tras los resultados se diseñó la EAC. Se entrenó a examinadores psicólogos en la información y aplicación de los instrumentos de evaluación. Las pruebas psicológicas fueron aplicadas en los centros educativos en horas lectivas y en similares condiciones de información, motivación y tiempo. El retest se llevó a cabo tras dos meses de la primera aplicación. El estudio recibió la aprobación de la Comisión de Ética de la Universidad del País Vasco (CEISH/136/2012).

Análisis estadístico

Para responder a los objetivos planteados se calculó la fiabilidad (alpha de Cronbach), la estabilidad temporal del test-retest (correlación de Pearson), los valores descriptivos de la muestra (medias y desviaciones típicas), índice de homogeneidad y análisis discriminativo de los ítems, análisis de varianza en función del sexo y la edad (MANOVA, ANOVA), y para la validez se llevó a cabo un análisis factorial y se obtuvieron los coeficientes de correlación de Pearson con variables convergentes y divergentes. Los análisis se realizaron con el programa SPSS versión 21.0.

Tabla 1. Instrumentos para valorar la validez convergente y divergente: insatisfacción corporal, autoestima general; narcisismo y exhibicionismo, y ansiedad social.

Instrumentos de evaluación	Escalas y Subescalas	Escala Likert	Coefficiente de fiabilidad
Garner (1984). Inventario de trastornos de la conducta alimentaria-2 (EDI-2). Corral, González, Pereña, & Seisdedos (1998)	. Insatisfacción corporal (9 ítems)	0: nunca a 5: siempre.	. Insatisfacción corporal: $\alpha=.90$ muestras clínicas y $\alpha=.92$ no clínicas. . Muestra del presente estudio $\alpha=.80$.
RS. Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965)	. Autoestima general (10 ítems)	1: muy de acuerdo a 5: muy en desacuerdo.	. Autoestima: $\alpha=.74$. Muestra del presente estudio $\alpha=.79$
NP-15. Escala de Narcisismo (Trechera, Millán, & Fernández-Morales, 2008)	. Narcisismo (15 ítems) . Exhibicionismo (4 ítems)	1: en total desacuerdo a 6: muy de acuerdo.	. Narcisismo: $\alpha=.75$. Exhibicionismo: $\alpha=.60$. Muestra del presente estudio: narcisismo $\alpha=.80$; exhibicionismo $\alpha=.53$
SAS-A. Escala de Ansiedad Social (García-López, et al., 2011)	. Miedo a la evaluación negativa (8 ítems) . Evitación de situaciones nuevas (6 ítems) . Evitación social y angustia general (4 ítems)	1: nunca a 5: siempre.	. Miedo a la evaluación negativa: $\alpha=.95$. Evitación de situaciones nuevas: $\alpha=.91$. Evitación social y angustia general: $\alpha=.88$. Muestra del presente estudio $\alpha=.83, .71, .71$, total de la escala $\alpha=.87$

Tabla 2. Correlaciones entre las zonas corporales, satisfacción corporal, atractivo corporal y el total de autoestima corporal.

EAC	1	2	3	4	5	6	7
1 Cara	1						
2 Torso superior	.51***	1					
3 Torso inferior	.42***	.75***	1				
4 Antropometría	.43***	.72***	.75***	1			
5 Satisfacción corporal	.66***	.89***	.90***	.88***	1		
6 Atractivo corporal	.42***	.54***	.56***	.58***	.63***	1	
7 Total autoest. corporal	.59***	.77***	.79***	.79***	.88***	.99***	1

*** $p < 0.001$

Resultados

Fiabilidad: consistencia interna y estabilidad temporal

Los resultados del alpha de Cronbach en chicas fueron: .95 en la EAC, .95 en SC, .92 en AC, y en chicos .96, .95 y .92 respectivamente, lo que confirma la consistencia interna del instrumento. En el test-retest se obtuvieron coeficientes de correlación muy elevados: SC ($r = .76, p < .001$), AC ($r = .76, p < .001$) y EAC ($r = .77, p < .001$), lo que evidencia su estabilidad temporal.

Intercorrelaciones

Los coeficientes de Pearson obtenidos al correlacionar las zonas corporales, la SC y AC, con el total de la EAC, evidencian correlaciones significativas positivas entre las partes del cuerpo y las dimen-

siones de la escala, y de elevada magnitud con el total de la EAC, excepto en cara (Tabla 2).

Análisis descriptivo

A fin de confirmar la pertinencia de cada ítem a la EAC se analiza la covariación con el total de la escala, obteniéndose la media, desviación típica y el índice de homogeneidad de los ítems. Este índice expresa el grado en que cada ítem mide lo mismo que la escala globalmente. El punto de corte .30 es el recomendado en las investigaciones sobre diseño de instrumentos de evaluación (Pardo & Ruiz, 2005) ya que es el que más se aproxima al constructo subyacente. Como se puede observar (ver Tabla 3) se obtiene un índice superior a .30, oscilando entre .32 y .75, por lo que no se descarta ningún ítem propuesto.

Análisis diferenciales: Diferencias en función del sexo y la edad

Los resultados del MANOVA en función del sexo evidencian diferencias estadísticamente significativas, l de Wilks = .89, $F(5, 2836) = 68.22$, $p < .001$, siendo el tamaño del efecto pequeño ($\eta^2_{\text{sexo}} = .11$, $r = .32$). Además, los análisis descriptivos (ver Tabla 4) muestran diferencias estadísticamente significativas en la EAC y en los aspectos de SC, AC, obteniendo los varones puntuaciones superiores a las mujeres, aunque con un tamaño del efecto pequeño ($\eta^2_{\text{EAC}} = .05$, $\eta^2_{\text{SC}} = .05$, $\eta^2_{\text{AC}} = .03$).

Tabla 3. Media, desviación típica e índice de homogeneidad de los ítems en la escala de autoestima corporal (EAC).

Satisfacción corporal			
		<i>M(DT)</i>	IH
Cara	Pelo	7.42(1.69)	.35
	Ojos	7.70(1.67)	.32
	Nariz	6.25(2.04)	.39
	Boca	7.08(1.80)	.45
	Orejas	6.68(2.03)	.42
Torso Superior	Hombros	7.17(1.73)	.58
	Espalda	7.13(1.78)	.58
	Pecho/Pectorales	6.64(1.96)	.56
	Estómago	6.44(2.19)	.70
	Cintura	6.51(2.11)	.73
Torso Inferior	Tripa	6.21(2.28)	.72
	Caderas	6.23(2.14)	.75
	Nalgas	6.35(2.14)	.74
	Muslos	6.06(2.28)	.72
	Piernas	6.61(2.19)	.69
Antropo-Metría	Tono muscular	6.60(1.97)	.69
	Piel	7.06(1.83)	.54
	Altura	7.18(1.97)	.45
	Peso	6.59(2.27)	.70
	Proporciones	6.99(1.94)	.73
Atractivo corporal			
		<i>M(DT)</i>	IH
Atractivo Corporal	Interesante físicamente	6.45(1.71)	.75
	Encantadora socialmente	7.39(1.59)	.46
	Atractiva	6.44(1.78)	.71
	Sexy	5.98(2.00)	.70
	Sensual	5.96(2.06)	.62
	Erótica	5.70(2.29)	.54

M: Media; *DT*: Desviación Típica; *IH*: Índice de Homogeneidad.

Los resultados del MANOVA en función de la edad, l de Wilks = .97, $F(5, 2836) = 20.04$, $p < .001$, con un tamaño del efecto pequeño ($\eta^2_{\text{Edad}} = .03$, $r = .18$). Los resultados de los análisis de varianza confirman la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre adolescentes y jóvenes, con puntuaciones superiores en los jóvenes, siendo el tamaño del efecto muy pequeño ($\eta^2_{\text{EAC}} = .01$, $\eta^2_{\text{SC}} = .01$, $\eta^2_{\text{AC}} = .01$).

Validez estructural: Análisis factorial

Se llevó a cabo el análisis de validez factorial a fin de conocer la dimensión estructural de la EAC. Se calcularon las medias de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y el test de esfericidad de Bartlett. El índice KMO mostró un valor de .94, superando el valor de .60 por debajo del cual no sería apropiado llevar a cabo el análisis factorial (Pardo & Ruiz, 2005). La prueba del test de Bartlett resultó estadísticamente significativa ($c^2(325) = 53296.66$; $p < .001$). Se atendió al criterio de extracción de factores de Kaiser y se obtuvieron cinco factores que explican conjuntamente el 66.81% de la varianza total. El primer factor agrupa todos los ítems con pesos factoriales superiores .30, lo que indica que la escala presenta una dimensión unifactorial. De este primer factor, seis ítems o tienen también pesos factoriales superiores a .30 en el segundo factor, teniendo éstos un contenido más específicamente emocional, valorando el atractivo físico o corporal de la autoestima. El resto de los ítems valoran el contenido cognitivo de la autoestima corporal y se designan como satisfacción corporal. Teniendo en cuenta la unidimensionalidad de la EAC, se llevó a cabo posteriormente el análisis de componente principales cuyos resultados informan de un 42.68% de explicación de la varianza (ver Tabla 5).

Validez convergente y divergente

A fin de comprobar la validez convergente se analizaron las correlaciones entre la EAC y la escala de insatisfacción corporal del EDI-2, la escala de autoestima de Rosenberg, y la escala de narcisismo NP-15. Para la validez divergente se realizaron correlaciones con la escala de ansiedad social SAS-A. Los resultados (Tabla 6) muestran correlaciones negativas de magnitud media entre las dimensiones de la EAC y la insatisfacción corporal del EDI-2, correlaciones positivas de magnitud media con autoestima general, también se obtiene correlaciones positivas con narcisismo y exhibicionismo, refrendando la validez convergente de la EAC. Se presentan correlaciones negativas con la escala de ansiedad social, especialmente con el miedo a la evaluación negativa. Estos datos aportan consistencia a la validez divergente de la EAC.

Baremos de la EAC

Finalmente se realizan los análisis de frecuencias para obtener los percentiles de la EAC, cuyos resultados se presentan en la Tabla 7. Respecto a la interpretación de las puntuaciones cabe destacar que puntuaciones directas iguales o superiores al percentil 85 indican alta autoestima corporal; la puntuación igual o inferior al percentil 15 alerta del riesgo de una evaluación negativa en relación al propio cuerpo, en autoestima corporal, pudiendo confirmar a nivel cualitativo sobre qué zonas o aspectos corporales sería más necesario incidir; y la puntuación igual o inferior al percentil cinco confirman un alto riesgo de problemas en autoestima corporal.

Tabla 4. Medias (M), desviaciones típicas (DT) y análisis de varianza de la EAC en función del sexo y edad.

	Total		12-16 años		17-21 años		Sexo			Edad		
	Varón (n=1379)	Mujer (n=1463)	Varón (n=864)	Mujer (n=899)	Varón (n=515)	Mujer (n=564)	F (5,2836)	p	η²	F (5,2836)	p	η²
	M(DT)	M(DT)	M(DT)	M(DT)	M(DT)	M(DT)						
Cara	7.04(1.31)	7.01(1.19)	7.01(1.32)	7.02(1.23)	7.09(1.29)	7.01(1.12)	0.26	.607	.000	0.54	.464	.000
Torso superior	7.07(1.46)	6.50(1.53)	7.08(1.47)	6.61(1.57)	7.04(1.44)	6.34(1.45)	99.52	<.001	.034	8.25	.004	.003
Torso inferior	6.87(1.65)	5.74(1.98)	6.86(1.70)	5.87(1.99)	6.90(1.57)	5.54(1.94)	270.87	<.001	.087	5.13	.024	.002
Antropometría	7.26(1.44)	6.53(1.54)	7.28(1.44)	6.65(1.55)	7.23(1.43)	6.35(1.50)	168.00	<.001	.056	9.64	.002	.003
Satisfacción corporal	7.06(1.25)	6.45(1.31)	7.06(1.26)	6.54(1.34)	7.06(1.22)	6.31(1.24)	161.47	<.001	.054	5.70	.017	.002
Atractivo corporal	6.61(1.57)	6.05(1.60)	6.49(1.62)	5.91(1.64)	6.81(1.45)	6.26(1.52)	88.36	<.001	.030	28.79	<.001	.010
Total autoest. corporal	6.83(1.27)	6.25(1.30)	6.77(1.29)	6.22(1.32)	6.94(1.23)	6.29(1.27)	146.01	<.001	.049	4.27	.039	.002

Tabla 5. Análisis factorial de componentes principales de la EAC.

	Componente 1
Caderas	.79
Interesante físicamente	.79
Nalgas	.78
Cintura	.78
Proporciones	.77
Tripa	.77
Muslos	.77
Estómago	.75
Peso	.75
Atractiva	.75
Sexy	.74
Tono muscular	.74
Piernas	.73
Sensual	.66
Espalda	.61
Hombros	.60
Pecho	.60
Erótica	.59
Piel	.57
Encantadora socialmente	.49
Altura	.48
Boca	.47
Orejas	.44
Nariz	.41
Pelo	.37
Ojos	.34

Tabla 6. Análisis de correlaciones entre la EAC y la subescala de insatisfacción corporal del EDI-2, la escala de autoestima general, la escala de narcisismo y exhibicionismo de la escala de narcisismo y la escala de ansiedad social.

EAC	Escala de autoestima corporal
Insatisfacción corporal	-.59***
Autoestima general	.48***
Narcisismo	.22***
Exhibicionismo	.28***
Ansiedad social	-.33***
Miedo evaluación negativa	-.32***
Evitación situaciones nuevas	-.25***
Angustia social generalizada	-.24***

***p < 0.001

Tabla 7. Conversión de puntuaciones directas de la escala de autoestima corporal en Percentiles para varones y mujeres.

Percentil	Varones	Mujeres
99	9	9
95	8	8
85	8	7
70	7	6
50	6	6
30	6	5
15	5	4
10	5	4
5	4	3
1	3	2

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo principal desarrollar una nueva escala para evaluar la autoestima corporal en adolescentes y jóvenes de ambos sexos llevando a cabo los estudios psicométricos pertinentes. La fiabilidad de la EAC es elevada, obteniendo puntuaciones alpha de Cronbach superiores a .92, en varones y mujeres, en el total de la escala, en SC y AC. El test-retest muestra correlaciones elevadas, superiores a $r=.76$, $p < .001$. Estos resultados confirman una alta consistencia interna de la EAC. Además, las correlaciones de las zonas corporales, de la SC y AC con la puntuación total de la EAC, presentan una magnitud entre media y alta.

Los análisis descriptivos y diferenciales indican que los ítems de la escala tienen un índice de homogeneidad superior a .30, oscilando entre .32 y .75. Las diferencias de sexo y edad muestran que los varones obtienen mejores puntuaciones en autoestima corporal que las mujeres, así como en la SC y la AC. Los jóvenes presentan mayor puntuación en autoestima corporal, SC y AC, que los adolescentes. Estos resultados confirman estudios previos (Behar & Arancibia, 2015; Magallanes, 2016) en los que la insatisfacción con el propio cuerpo es superior en las mujeres a partir de la adolescencia. Sin embargo, debido a que el tamaño del efecto es pequeño, los resultados del presente estudio no pueden considerarse contradictorios con quienes afirman que no hay diferencias en general entre sexos (Mcfadden, 2009), ni tampoco se oponen a los resultados de Benton y Karazsia (2015) quienes observan una progresiva aceptación de un cuerpo más tonificado y fibroso en mujeres. Actualmente existe mayor presión en los varones para adecuarse al modelo estético que la sociedad propone, lo que desencadena que éstos también desarrollen una baja autoestima corporal y que las diferencias entre ambos sexos sean menores.

Los análisis factoriales confirman que la escala de autoestima corporal es unifactorial y evalúa los diferentes aspectos de la autoestima corporal. Es decir, unos ítems valoran más el contenido cognitivo, SC, y otros el contenido emocional, AC, denominándolos, a efectos de una evaluación clínica cualitativamente más precisa, como satisfacción corporal y atractivo corporal, que integran el constructo de autoestima corporal.

Respecto a la validez convergente de la EAC, ésta queda confirmada con las correlaciones negativas obtenidas con insatisfacción corporal (EDI-2), así como con las correlaciones positivas con autoestima general, demostrando la solidez del constructo evaluado. Resultados similares fueron hallados por Horndasch (2012) mostrando que cuando los pensamientos negativos hacia nuestra imagen corporal son frecuentes y automáticos se convierten en un factor de vulnerabilidad en relación con la insatisfacción corporal, los trastornos alimenticios y la baja autoestima. Andrew et al. (2015) afirman que la autoestima es un factor protector de la SC y TA, al igual que en el estudio de Monthuy et al. (2012) quienes explican las relaciones entre autoestima global y el autoconcepto físico en las chicas, es decir, la autoestima está influenciada por el autoconcepto y el atractivo físico, y éstos a su vez por la autoestima. Wiseman et al. (2005) encontraron que la teoría de la comparación social cada vez influye más a los varones condicionándoles a una exigencia mayor en su autovaloración. Por ello, actualmente, en las redes sociales e internet RSI los adolescentes de ambos sexos exponen una imagen virtual de ellos mismos más seductores y sexualizadas a través del atractivo físico y erótico (Maganto & Peris, 2013). No obstante, la SC y la autoestima general correlacionan con mayor magnitud en mujeres, tal y como otros estudios han confirmado (Fernández-Bustos et al., 2015).

Se hallaron correlaciones negativas tanto en narcisismo como en exhibicionismo, pudiendo inferir que las personas con alta satisfacción y autoestima corporal son más narcisistas y más tendentes al exhibicionismo. Estos resultados confirman que el constructo evaluado responde cabalmente a la autoestima y satisfacción con la imagen corporal, confirmando la validez del mismo.

La validez divergente queda ratificada a través de las correlaciones negativas entre la EAC y la escala de ansiedad social con las subescalas: miedo a la evaluación negativa, evitación a situaciones nuevas y ansiedad social generalizada. Otros estudios (Obeid et al., 2013) muestran una relación negativa entre autoestima y ansiedad social que se mantiene constante durante la adolescencia. Los resultados del presente estudio también lo confirman, mostrando que a menor autoestima corporal, mayor nivel de ansiedad social. Los datos obtenidos de validez convergente y divergente proporcionan valores comparables a otros estudios de diseño o adaptación de escalas de imagen corporal.

Una de las limitaciones del estudio es no haber incorporado las medidas antropométricas de peso, altura e índice de masa corporal, por las implicaciones que tiene la obesidad y el extremo de la delgadez en el constructo que evalúa la presente escala, la autoestima corporal, configurada por la satisfacción corporal y el atractivo corporal.

Como conclusión, cabe señalar que la nueva escala posee una alta consistencia interna y validez de constructo, por lo que se aconseja en el ámbito de la detección precoz de factores de riesgo en problemas emocionales, de autoestima y de TA. Se aconseja su utilización con la población objeto de estudio por la confiabilidad de sus resultados, por la facilidad de administración, corrección e interpretación y por la utilidad en el ámbito clínico.

Artículo recibido: 05/04/2016

Aceptado: 01/06/2016

Conflicto de intereses:

Los autores de este trabajo declaran que no tienen conflicto de intereses.

Financiación

Estudio financiado por Gobierno Vasco, Consejería de Educación, Universidades e Investigación (BFI-2012-40) y por la Universidad del País Vasco UPV/EHU (UFI PSIXXI 11/04).

Referencias

- American Psychiatric Association (2013). DSM-5. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Edition)*. Washington, DC: Author.
- Andrew, R., Tiggemann, M., & Clark, L. (2015). The protective role of body appreciation against media-induced body dissatisfaction. *Body Image, 15*, 98-104. doi:10.1016/j.bodyim.2015.07.005
- Behar, R., & Arancibia, M. (2015). Body image disorders: anorexia nervosa versus reverse anorexia (muscle dysmorphia). *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, 6*, 121-128. doi:10.1016/j.rmta.2015.10.005
- Benton, C., & Karazsia, B. T. (2015). The effect of thin and muscular images on women's body satisfaction. *Body Image, 13*, 22-27. doi:10.1016/j.bodyim.2014.11.001

- Bucchianeri, M. M., & Fernandes, N. (2016). Body Dissatisfaction: Do Associations With Disordered Eating and Psychological Well-Being Differ Across Race/Ethnicity in Adolescent Girls and Boys? *American Psychological Association*, 22(1), 137-146. doi:10.1037/cdp0000036
- Cilene, M., & Edio, P. (2015). Dissatisfaction with body image among female adolescents in a small Brazilian town: Prevalence and correlates. *Motricidade*, 11(2), 94-106. doi:10.6063/motricidade.3670
- de Vries, D., Peter, J., de Graaf, H., & Nikken, P. (2016). Adolescents' social network site use, peer appearance-related feedback, and body dissatisfaction: Testing a mediation model. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(1), 211-224. doi:10.1007/s10964-015-0266-4
- De, S., & Rituparna, Ch. (2015). Body dissatisfaction among female university students: Metacognitive awareness. *Psychological Studies*, 60(3), 257-264. doi:10.1007/s12646-015-0326-6
- Fernández-Bustos, J., González-Martí, I., Contreras, O., & Cuevas, C. (2015). Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(1), 25-33.
- García-Lopez, L., Inglés, C., García-Fernández, J. M., Hidalgo, M., Bermejo, R., & Puklek, M. (2011). Psychometric Properties and Clinical Cut-Off Scores of the Spanish Version of the Social Anxiety Scale for Adolescents. *Journal of Personality Assessment*, 93(5), 474-482. doi:10.1080/00223891.2011.594126
- Garner, D. M. (1984). *Eating disorders inventory* / Adaptación española: Corral, González, Pereña, & Seisdedos (1998) *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria-2 (EDI-2)*. Madrid: TEA
- Horndasch, S., Kratz, O., Holczinger, A., Hartmut, H., Höng, F., Nöth, E., & Moll, G. H. (2012). "Looks do matter" visual attentional biases in adolescent girls with eating disorders viewing body images. *Psychiatry Research*, 198(2), 321-323. doi:10.1016/j.psychres.2011.12.029
- Loth, K. A., MacLehose, R., Bucchianeri, M., Crow, S., & Neumark-Sztainer, D. (2014). Predictors of Dieting and Disordered Eating Behaviors From Adolescence to Young Adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 55(5), 705-712. doi:10.1016/j.jadohealth
- Magallanes, A. (2016). Eating concerns, body dissatisfaction, thinness internalization and antifat attitudes and their relationship with gender ideology in a sample of men. *Anales de Psicología*, 32(1), 167-173. doi:10.6018/analesps.32.1.182651
- Maganto, C., & Garaigordobil, M. (2013). *Trastornos de conducta alimentaria: Imagen corporal y obesidad. Evaluación e intervención*. Donostia-San Sebastián: Servicio Editorial Zorroaga.
- Maganto, C., & Cruz, S. (2008). *TSA Test de Siluetas para Adolescentes* Madrid: TEA.
- Maganto, C., & Peris, M. (2013). La corporalidad de los adolescentes en las redes sociales. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 55, 53-62.
- Maganto, C., & Kortabarria, L. (2011). La Escala de Autoestima Corporal en la infancia y adolescencia. En A. Ferreira, A. Verhaeghe, D. Silva, L. Almeida, R. Lima, y S. Fraga (Eds.), *Evaluación Psicológica: Formas e Contextos* (pp. 61-73). Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia.
- McFadden, K. M. (2009). Implications of Adolescent Body Image upon Weight Loss Surgery Success. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*, 4(3), 203-220. doi:10.1089/bar.2009.9964
- Monthuy, J., Morin, A., Pauzé, R., & Nino, G. (2012). Directionality of the relationships between global self-esteem and physical self-components in anorexic outpatient girls: An in-depth idiographic analysis. *Body Image*, 9(3), 373-380. doi:10.1016/j.bodyim.2012.04.005
- Obeid, N., Buchholz, A., Boerner, K., Henderson, K. A., & Norris, M. (2013). Self-Esteem and Social Anxiety in an adolescent female eating disorder population: Age and Diagnostic effects. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, 21(2), 140-153. doi:10.1080/10640266.2013.761088
- Pardo, A., & Ruiz, M. (2005). *Análisis de datos con SPSS 13 Base*. Madrid: McGraw-Hill.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton, Nueva Jersey: Princeton University Press. doi:10.1016/j.eatbeh.2007.07.005
- Solano, N., & Cano-Vindel, A. (2010). *IMAGEN, Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen corporal*. Madrid: TEA.
- Toro, J., Salamero, M., & Martínez, E. (1994). Assessment of sociocultural influences on the aesthetic body shape model in anorexia nervosa. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89(3), 147-151.
- Trechera, J. L., Millán, G., & Fernández-Morales, E. (2008). Estudio empírico del Trastorno Narcisista de La Personalidad (TNP). *Acta Colombiana de Psicología*, 11(2), 25-36.
- Vaquero, R., Fernando-Alacid, F., Muyor, J. M., & López-Miñarro, P. A. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35. doi: 10.3305/nh.2013.28.1.6016
- Vázquez, A. J. Jiménez, R., & Vázquez-Morejón, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 247-255.
- Verplanken, B., & Tangelder, Y. (2011). Nobody is perfect. The significance of habitual negative thinking about appearance for body dissatisfaction, eating disorder propensity, self-esteem and snacking. *Psychology and Health*, 26(6), 685-701. doi:10.1080/08870441003763246
- Wiseman, C. V., Sunday, S. R., & Becker, A. E. (2005). Impact of the Media on Adolescent Body Image. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 14(3), 453-471. doi:10.1016/j.chc.2005.02.008

Apéndice

Escala de Autoestima Corporal (EAC. Peris & Maganto, 2016).

Indica con una X cuán satisfecho/a estás en el momento presente con las siguientes zonas de tu cuerpo, teniendo en cuenta que 1 es igual a nada y 10 es muy satisfecho.

SATISFACCIÓN CORPORAL (SC)											
Zona corporal	Partes del cuerpo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cara	Pelo										
	Ojos										
	Nariz										
	Boca										
	Orejas										
Torso superior	Hombros										
	Espalda										
	Pecho										
	Estómago										
	Cintura										
Torso inferior	Tripa										
	Caderas										
	Nalgas										
	Muslos										
	Piernas										
Antropo-metría	Tono muscular										
	Piel										
	Altura										
	Peso										
	Proporciones										
ATRACTIVO CORPORAL (AC)											
En qué medida te consideras una persona											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Atractivo corporal	Interesante físicamente										
	Encantadora socialmente										
	Atractiva										
	Sexy										
	Sensual										
	Erótica										
PUNTUACIÓN DIRECTA ESCALA DE AUTOESTIMA CORPORAL: SC ___ + AC ___ = ___ EAC											