



Original/*Obesidad*

Propiedades psicométricas de una adaptación española de la Escala de Interiorización de Prejuicios sobre la Obesidad (WBIS)

Susana Sarrías Gómez y José I. Baile

Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad a Distancia de Madrid, España.

Resumen

Introducción: la obesidad es uno de los problemas de salud más importantes en la actualidad a nivel internacional, y el estudio de los diferentes aspectos relacionados con ella se ha convertido en un objetivo prioritario. Uno de dichos aspectos es el análisis de la interiorización de prejuicios sobre la obesidad, especialmente su evaluación, para lo cual se han diseñado diferentes instrumentos, no disponibles para la población española.

Objetivos: el objetivo de este estudio es la traducción y adaptación de la Escala de Interiorización de Prejuicios sobre Obesidad (WBIS), analizando sus características psicométricas.

Métodos: cincuenta y nueve personas fueron evaluadas mediante una adaptación española del WBIS, el Inventario de Depresión de Beck (BDI) en versión breve, y el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28). Se exploró la consistencia interna, así como la validez concurrente y de constructo del instrumento adaptado.

Resultados: el coeficiente alfa de Cronbach fue de .89, mientras que la validez concurrente evidenció correlaciones estadísticamente significativas con la puntuación global del GHQ-28 ($r = .39$, $p < .02$) y del BDI ($r = .42$, $p < .001$). La escala definitiva estaba compuesta por 11 ítems, que se agruparon en dos factores principales, que permitieron explicar significativamente el 65.03% de la varianza.

Conclusiones: la versión adaptada al español del WBIS muestra adecuados valores psicométricos de fiabilidad y validez, por lo que podría ser una buena escala para la evaluación de la interiorización de los prejuicios sobre obesidad, lo que podría confirmarse en estudios más amplios.

(Nutr Hosp. 2015;32:1510-1515)

DOI:10.3305/nh.2015.32.4.9343

Palabras clave: *Sobrepeso. Obesidad. Prejuicios.*

PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF A SPANISH ADAPTATION OF THE WEIGHT BIAS INTERNALIZATION SCALE (WBIS)

Abstract

Introduction: obesity is currently one of the most important international health problems, and the study of the various aspects related to it has become a priority. One such aspect is the analysis of the weight bias internalization, especially its evaluation, for which different instruments have been designed, though they are not available for Spanish population.

Objectives: the objective of this study is the translation and adaptation of the Weight Bias Internalization Scale (WBIS), analyzing its psychometric characteristics.

Methodology: fifty-nine people were evaluated by a Spanish adaptation of WBIS, the Beck Depression Inventory (BDI) in short version, and the General Health Questionnaire Goldberg (GHQ-28). Internal consistency was explored, as well as concurrent and construct validity of the adapted instrument.

Results: Cronbach's alpha coefficient was .89, while the concurrent validity showed statistically significant correlations with the total score of GHQ-28 ($r = .39$, $p < .02$) and the BDI ($r = .42$, $p < .001$). The final scale consists of 11 items, which are grouped into two main factors, and allow a significant explanation of 65.03% of the variance.

Conclusions: the Spanish adaptation of the WBIS shows good psychometric values of reliability and validity, so it might be a good scale for the assessment of the weight bias internalization, which could be confirmed in larger studies.

(Nutr Hosp. 2015;32:1510-1515)

DOI:10.3305/nh.2015.32.4.9343

Key words: *Overweight. Obesity. Prejudices.*

Correspondencia: José Ignacio Baile.
Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad a Distancia de Madrid.
Ctra. de la Coruña, km 38,500, 28400-Collado Villalba, Madrid.
E-mail: joseignacio.baile@udima.es

Recibido: 3-VI-2015.
Aceptado: 26-VII-2015.

Abreviaturas

OMS: Organización Mundial de la Salud.

WBIS: Escala de Interiorización de Prejuicios sobre Obesidad

DT: Desviación Estándar.

BDI: Inventario de Depresión de Beck.

GHQ-28: Cuestionario de Salud General de Goldberg.

Introducción

Actualmente la obesidad está considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una pandemia que afecta a millones de personas en todo el mundo. Se trata de un problema de salud que se estima se convierta, en las próximas décadas, en uno de los grandes retos de la humanidad¹. Esta situación, con importantes consecuencias globales económicas y de salud², debe ser también estudiada desde la perspectiva de las personas que padecen obesidad, ya que, a menudo acaban siendo objetivos vulnerables de diferentes tipos de prejuicios, discriminaciones y rechazo³.

Los prejuicios hacia la gordura han ido en aumento en la sociedad occidental, tanto en adultos como en niños, a lo que se suma, que la valoración de la delgadez es cada vez mayor, incluso cuando esta es extrema. A pesar de que la obesidad es, en parte, un resultado de las condiciones actuales de vida, la sociedad castiga a las personas con sobrepeso, juzgándolas como menos capaces intelectual o moralmente, o faltas de autocontrol y voluntad^{1,4}. Esta situación se ha visto incrementada en la actualidad por el papel que cumplen los medios de comunicación, al difundir de manera masiva mensajes cargados de prejuicios hacia las personas obesas y con sobrepeso, reforzando a su vez la delgadez como modelo estético.

Los hallazgos empíricos^{5,6} sugieren que los adultos que interiorizan prejuicios y estereotipos sobre el peso negativos, son más propensos a involucrarse en conductas de atracones, a negarse a seguir dieta y a consumir más alimentos; de hecho, se ha comprobado que la experiencia de la estigmatización en relación con el sobrepeso, entorpece los esfuerzos de adelgazar, se asocia con un aumento de la ingesta calórica y una disminución del ejercicio físico. Además, la interiorización de estos prejuicios tiene una mayor capacidad explicativa de la psicopatología, más allá de las actitudes estigmatizantes, experiencias de discriminación, y el índice de masa corporal⁶. El estigma y la discriminación hacia las personas obesas, plantean numerosas consecuencias para su salud física y psicológica e interfiere con los esfuerzos de intervención eficaces sobre obesidad^{7,8}. Estos resultados ponen de relieve el estigma del sobrepeso, tanto como una cuestión social, como una prioridad para la salud pública^{8,9}.

Todos estos antecedentes enfatizan la importancia de realizar una valoración de la interiorización de los prejuicios sobre la obesidad. Se debe comenzar por

identificar este fenómeno, para poder tomar medidas que remedien esta situación, si se quiere proteger el bienestar físico y emocional de esta parte de la población cada vez más numerosa. Sin embargo, a pesar de la relevancia psicopatológica de este tipo de prejuicios, solo están disponibles para su evaluación algunos cuestionarios de autoinforme⁶, siendo el instrumento más utilizado la *Weight Bias Internalization Scale* (WBIS; Escala de Interiorización de Prejuicios sobre Obesidad)¹⁰, que es una herramienta útil para evaluar la interiorización de prejuicios sobre el exceso de peso en estas poblaciones clínicas, e identificar a los pacientes que necesitan el apoyo de los profesionales de la salud para afrontar la estigmatización.

Se considera que el estudio cuantitativo de la interiorización de prejuicios sobre obesidad a través de la utilización de escalas de medición, resulta de gran importancia teniendo en cuenta que ofrece una información fiable y válida sobre ciertas variables psicológicas implicadas en este problema de salud. Además, permite realizar comparaciones entre diferentes situaciones y momentos. Por ello, dada su ausencia en España, resultaría de gran interés adaptar y validar alguna de dichas escalas que han sido desarrolladas y utilizadas con éxito en otros países, ya que, esto favorece la estructuración de un cuerpo de conocimiento común, así como, la realización de comparaciones transculturales. Asimismo, un instrumento de evaluación validado puede resultar de gran utilidad para los profesionales sanitarios que, con su práctica diaria, tratan de aportar soluciones ante esta epidemia, así como fomentar una cultura de prevención; haciendo posible un mejor conocimiento de las características psicológicas de los individuos obesos, sus conductas más distintivas, los efectos que estas tienen en la obesidad y las repercusiones en las relaciones humanas y para la sociedad en su conjunto.

Objetivos

Frente a dicha necesidad manifestada en la introducción, el objetivo principal de este estudio es adaptar la WBIS en población española y ofrecer información sobre sus propiedades psicométricas. Para este propósito, se somete la versión americana del cuestionario WBIS a una traducción y adaptación, con el fin de obtener una versión española.

Métodos

Sujetos

La muestra estuvo compuesta por 59 sujetos mayores de edad (edad promedio de 47 y DT de 13.14) que participaron, previo consentimiento informado, de forma voluntaria y anónima, y cuyas características se reflejan en la tabla I.

Tabla I
Características de la muestra

	<i>N</i>	<i>Edad en años</i>	<i>Rango Edad</i>	<i>Peso en kg.</i>	<i>Altura en m.</i>	<i>Índice de masa corporal en kg/m²</i>
Hombres	24	48 (11.78)	18 a 66	103 (22.49)	1.77 (0.09)	32.69 (6.56)
Mujeres	35	46 (14.12)	18 a 91	91 (16.28)	1.64 (0.07)	33.64 (5.5)
Total	59	47 (13.14)	18 a 91	96 (19.72)	1.70 (0.1)	33.26 (5.92)

Nota: Se indica la media de la variable, entre paréntesis la desviación típica.

Una porción de la muestra fueron sujetos que se encontraban bajo dieta prescrita y supervisión, en la consulta de un nutricionista en San Vicente del Raspeig, Alicante, y la otra porción fueron participantes a los que se accedió a través del muestreo bola de nieve. De forma que, siguiendo la literatura científica¹¹, se comenzó identificando a personas que cumplieran con los criterios de inclusión y se les pidió que recomendaran a otras que cumplieran con estos requisitos. Fueron los participantes iniciales los que reclutaron sujetos adicionales. Por lo que, de dicha fracción de la población de interés, se extrajo una muestra intencional no aleatoria. De este modo, se buscó una característica preestablecida, que fueran individuos mayores de edad que presentasen sobrepeso u obesidad. Se obtuvo una muestra de 69 sujetos, de los que se descartaron 10 por no presentar, al menos, sobrepeso, lo cual se evaluó a través del Índice de Masa Corporal, a partir de los datos de peso y altura, proporcionados por los sujetos.

Instrumentos

Escala de Interiorización de Prejuicios sobre Obesidad (WBIS)¹⁰

Es una escala de autoinforme compuesta por 11 ítems, que mide el grado en que un encuestado cree que los estereotipos negativos acerca de las personas con sobrepeso y obesidad son aplicables a él o ella. Las respuestas se miden en una escala Likert de 7 puntos, que van desde “muy en desacuerdo” a “totalmente de acuerdo”. En general, la WBIS ha demostrado buenas propiedades psicométricas en varios estudios, reflejando una fiabilidad entre .90 y .92^{5,10}, y se ha correlacionado significativamente con los niveles de psicopatología y el deterioro de la calidad de vida^{5,6}.

De igual forma, se administraron dos escalas para realizar el estudio de validez concurrente:

Inventario de Depresión de Beck (BDI)¹²

Es el cuestionario de autoinforme más empleado a nivel internacional para cuantificar los síntomas depresivos en poblaciones normales y clínicas, tanto en la práctica profesional como en la investigadora. El

BDI ha mostrado buenas propiedades psicométricas en diversos estudios^{13,14}; por ejemplo mostrando una fiabilidad de .83 y una validez convergente, con otros cuestionario de evaluación de la depresión, también alta, con correlaciones que oscilaban entre .68 y .89¹⁴.

En el presente trabajo se utilizó la versión breve de 13 ítems en español¹⁵, ya utilizada en otras investigaciones españolas para evaluar la depresión¹⁶.

Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28)¹⁷

Es un cuestionario de autoinforme que explora la salud psicosocial de forma general¹⁸. El cuestionario está validado en España¹⁹ y considerado, en atención primaria sanitaria española, como un buen instrumento generalista para la evaluación de problemas psicosociales, especialmente acontecimientos vitales estresantes²⁰. El GHQ ha mostrado buenas propiedades psicométricas en diferentes estudios²¹, situándose su fiabilidad en .70 y su validez convergente, con otros instrumentos de evaluación de la salud, entre .67 y .76.

Procedimiento

La escala original fue traducida al español por uno de los investigadores, profesor universitario doctor especialista en trastornos del comportamiento alimentario, siendo posteriormente retraducida al inglés por un profesor universitario doctor especialista en filología inglesa, para comprobar la correspondencia con la escala original. Realizados ciertos ajustes de traducción, dicha versión fue posteriormente analizada por otros dos profesores doctores especialistas en psicología de la salud, para terminar de matizar la traducción y adaptación al castellano. La versión final no generó dudas de interpretación entre los sujetos que participaron en la investigación. Se mantuvo el mismo formato de 11 ítems, con respuesta tipo Likert de 7 puntos.

Se elaboró un dossier que contenía los tres cuestionarios anteriormente descritos, con instrucciones claras y precisas, que completó cada uno de los participantes durante el mes de mayo de 2014. Cabe destacar que los participantes desconocían que el propósito del estudio era evaluar específicamente su interiorización

de prejuicios sobre obesidad, ya que, las instrucciones reflejadas en dicho dossier hacían mención a la evaluación de aspectos relacionados con diversas variables de salud y su relación con el peso corporal. Los cuestionarios fueron facilitados a los sujetos por el nutricionista que les atendía, a su vez, los participantes que los cumplimentaban, les hacían llegar el dossier a otros sujetos que presentaban sobrepeso u obesidad.

Análisis de datos

Para el estudio de la fiabilidad de la escala, se aplicó la técnica *alfa de Cronbach*. Para el cálculo de la validez de constructo se utilizó la técnica del *análisis factorial*; se hallaron los factores que subyacen en las puntuaciones del test, con objeto de valorar si el test realmente midió aspectos de un constructo, y por tanto las puntuaciones de los sujetos tendían a agruparse en torno a los “rasgos-factores” de dicho constructo. Para el análisis de la validez concurrente se utilizaron dos criterios externos, las puntuaciones de dos cuestionarios que ya han mostrado su validez: el BDI, en versión breve y el GHQ-28, ambos anteriormente descritos, con sus resultados se halló el *coeficiente de correlación de Pearson*. Los cálculos estadísticos se realizaron con PSPP para Windows.

Resultados

Del estudio de fiabilidad se obtuvo que el valor de alfa de Cronbach para el conjunto de la muestra fue de .89. Respecto a la validez de constructo se realizó un análisis factorial, con objeto de hallar la tenden-

cia a agruparse en factores las puntuaciones de los sujetos. En la tabla II se refleja el grado de varianza que fue capaz de explicar cada uno de los factores detectados.

Se obtuvieron dos factores principales, uno fue capaz de explicar el 50.99% y el otro el 14.04% de la varianza de las puntuaciones. Para analizar el peso de cada uno de los ítems en los factores hallados, se realizó un análisis por rotación Varimax, proporcionando la matriz de componentes por factores. Con el propósito de extraer los componentes de cada uno de los factores, se siguieron las recomendaciones psicométricas que se proponen en la literatura científica²²:

- Para decidir el n° de factores, se consideró solo aquellos que tuvieran auto-valores iguales o mayores que 1.
- Entre los factores seleccionados con el criterio anterior, se redujo la selección a los dos primeros pues a partir del segundo, cada factor siguiente aportó poca explicación nueva de varianza.
- Cada ítem se asignó a un solo factor, aquel con el que obtuvo mayor saturación.
- Con estos criterios se obtuvieron dos factores principales, con los siguientes ítems y sus correspondientes saturaciones:

Factor 1; 50.99% de la varianza:

- Ítem 1 (.70): Como persona con sobrepeso, siento que soy tan competente como cualquiera.
- Ítem 6 (.74): Me odio por tener sobrepeso.
- Ítem 7 (.82): Mi peso es uno de los principales aspectos por los que juzgo lo que valgo como persona.

Tabla II

Resultados del análisis factorial de la escala WBIS. Varianza total explicada.

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción.			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción.		
	Total	% de Varianza	Acumulado %	Total	% de Varianza	Acumulado %	Total	% de Varianza	Acumulado %
1	5.61	50.99	50.99	5.61	50.99	50.99	4.24	38.53	38.53
2	1.54	14.04	65.03	1.54	14.04	65.03	2.91	26.5	65.03
3	0.87	7.89	72.92						
4	0.66	6.01	78.93						
5	0.56	5.1	84.03						
6	0.5	4.56	88.59						
7	0.4	3.63	92.22						
8	0.32	2.91	95.13						
9	0.27	2.48	97.61						
10	0.19	1.74	99.35						
11	0.07	0.65	100						

- Ítem 8 (.86): No siento que merezca tener una vida social plena, mientras tenga sobrepeso.
- Ítem 10 (.74): Dado que tengo sobrepeso, no siento que sea realmente yo mismo.
- Ítem 11 (.74): Debido a mi peso, no entiendo cómo alguien atractivo querría tener una cita conmigo.

Factor 2; 14.04% de la varianza:

- Ítem 2 (.63): Soy menos atractivo que la mayoría de la gente debido a mi peso.
- Ítem 3 (.65): Me pone nervioso tener sobrepeso debido a lo que la gente puede pensar de mí.
- Ítem 4 (.84): Me gustaría poder cambiar mi peso drásticamente.
- Ítem 5 (.65): Siempre que pienso mucho sobre mi sobrepeso, me deprimó.
- Ítem 9 (.66): Estoy bien con el peso que tengo.

Se revisó el contenido de los ítems de ambos factores y se encontró una temática compartida, que permitió asignar los siguientes nombres a los factores:

- Factor 1 (6 ítems): Preocupación por la comparación social de la figura.
- Factor 2 (5 ítems): Autopercepción de la imagen corporal.

Respecto a la validez concurrente se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson y dos test como criterios externos: el BDI en versión breve y el GHQ-28. Los valores de correlación, del estudio de validez concurrente, evidenciaron correlaciones significativas con la puntuación global del GHQ-28 ($r = .39, p < .02$) y con la del BDI ($r = .42, p < .001$).

Conclusiones

Se ha obtenido una traducción y adaptación del WBIS, y se han analizado sus principales propiedades psicométricas, tal y como se pretendía con el objetivo de este trabajo.

La consistencia interna de la escala (.89) es considerablemente alta, encontrándose muy por encima del coeficiente (.70) estimado el mínimo valor aceptable²³. El resultado es muy similar a los coeficientes encontrados en la literatura (.92 y .90), con una muestra semejante a la que se le aplicó la escala original^{5,10}.

En cuanto a la validez concurrente, se observan correlaciones estadísticamente significativas con la puntuación global del GHQ-28 ($r = .39, p < .02$) y del BDI ($r = .42, p < .001$), que manifiestan correlaciones significativas entre los prejuicios sobre obesidad, la depresión y la salud psicosocial. Resultados que apoyan los hallazgos empíricos de otros trabajos en los que se utilizó la escala original^{5,24}.

Respecto a la validez de constructo, se ha obtenido una escala definitiva compuesta por 11 ítems que se

agrupan en dos factores, denominados *preocupación por la comparación social de la figura* (factor principal) y *autopercepción de la imagen corporal*, que permiten explicar significativamente el 65,03 % de la varianza de la interiorización de prejuicios sobre obesidad. Dichos resultados, con la predominancia de un factor, son coherentes con otros trabajos⁶, donde se encuentra una estructura factorial también reducida.

En términos generales y en base a los resultados obtenidos, es posible concluir que esta adaptación española del WBIS, demuestra evidencias significativas de validez (convergente y de constructo) y de fiabilidad, siendo coherente con las distintas investigaciones desarrolladas en otros contextos culturales.

A partir de estos resultados se pueden desprender algunas sugerencias. El hecho de que el WBIS sea un instrumento válido y fiable para evaluar la interiorización de prejuicios sobre obesidad en la población española, tiene dos implicaciones fundamentales. En primer lugar abre la posibilidad de realizar investigaciones similares en distintos lugares del país, para obtener evidencia empírica del funcionamiento del WBIS en distintos contextos. Lo que podría contribuir al cumplimiento de la siguiente etapa, consistente en la estandarización de este instrumento en España, con el fin de obtener normas que permitan clasificar a los sujetos y así, masificar su uso de una forma adecuada. En segundo lugar, se considera necesario continuar investigando en muestras mayores, de manera que puedan obtenerse hallazgos más específicos y concluyentes acerca de las características psicológicas asociadas a este problema de salud.

Referencias

1. Baile JI, González MJ. Intervención psicológica en obesidad. Madrid: Ediciones Pirámide, 2013.
2. Yach D, Stuckler D, Brownell KD. Epidemiologic and economic consequences of the global epidemics of obesity and diabetes. *Nat Med*. 2006; 12: 62–6.
3. Brownell KD. The social, scientific and human context of prejudice and discrimination based on weight. En: Brownell KD, Puhl RM, Schwartz MB, Rudd L, ed. *Weight bias: Nature, consequences, and remedies*. New York: Guilford Publications, 2005; p.1-11.
4. Solbes I, Enesco I, Escudero A. Los prejuicios y las actitudes negativas hacia la gordura en la infancia. *INFAD Rev Psicol* 2008;1: 251-60.
5. Roberto CA, Sysko R, Bush J, Pearl R, Puhl RM, Schvey NA, et al. Clinical Correlates of the Weight Bias Internalization Scale in a Sample of Obese Adolescents Seeking Bariatric Surgery. *Obesity*. 2012; 20: 533-9
6. Hilbert A, Baldofski S, Zenger M, Löwe B, Kersting A, Braehler E. Weight Bias Internalization Scale: Psychometric Properties and Population Norms. *PLoS One*. 2014; 9.
7. Carels RA, Young KM, Wott CB, Harper J, Gumble A, Oehlof MW, et al. Weight bias and weight loss treatment outcomes in treatment-seeking adults. *Ann Behav Med*. 2009; 37, 350-5.
8. Puhl RM, Heuer CA. Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health. *Am J Public Health*. 2010; 100, 1019-28.
9. Maclean L, Edwards N, Garrard M, Sims-Jones N, Clinton K, Ashley L. Obesity, stigma and public health planning. *Health Promot Int*. 2009; 24, 88-93.

10. Durso LE, Latner JD. Understanding self-directed stigma: development of the weight bias internalization scale. *Obesity*. 2008; 16, 80-6.
11. Martínez R, Chacón JC. Métodos, diseños y técnicas en investigación psicológica. Madrid: CEF, 2011.
12. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961; 4: 561-71.
13. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Cognitive therapy of depression. New York: Guilford Press, 1979.
14. Sanz J, Vázquez C. Fiabilidad, validez y datos normativos del Inventario para la Depresión de Beck. *Psicothema*. 1998; 10: 303-18.
15. Bobes J, G.-Portilla MP, Bascarán MT, Sáiz PA, Bousoño M. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica (3ª ed.). Barcelona: Ars Medica, 2004.
16. Chaná-Cuevas P, Juri-Claverías C, Albuquerque D, Soto-Olmedo MJ, Benavides-Canales O. Factores de riesgo asociados con la presentación de episodios depresivos mayores en una población ambulatoria de pacientes con enfermedad de Parkinson. *Rev Esp Neurol*. 2006; 42: 521-4.
17. Goldberg D. Manual of the General Health Questionnaire. Windsor: NFER Publishing, 1978.
18. Retolaza A, Mostajo A, de la Rica JR, Díaz de Garramiola A, Pérez de Loza J, Aramberrí I, et al. Validación del Cuestionario de Salud General de Goldberg (versión 28 ítems) en Consultas de Atención Primaria. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. 1993; 13.
19. Lobo A, Pérez-Echeverría MJ, Artal J. Validity of the Scaled Version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish Population. *Psychol Med*. 1986; 16: 135-40.
20. Revilla de la L, Ríos de los AM, Luna JD. Utilización del cuestionario general de salud de Goldberg (GHQ-28) en la detección de los problemas psicosociales en la consulta del médico de familia. *Aten Primaria*. 2004; 33: 417-22.
21. Crespo M, López J. El apoyo a los cuidadores de familiares dependientes en el hogar. Madrid: Imsero, 2007.
22. Martínez-Arias, MR. Psicometría: teoría de los tests psicológicos y educativos. Madrid: Síntesis, 1995.
23. Vázquez AJ, Jiménez R, Vázquez-Morejón R. Características psicométricas de una adaptación española del test de Bulimia (BULIT). *Actas Esp Psiquiatr*. 2007; 35: 309-14.
24. Hilbert A, Braehler E, Haeuser W, Zenger M. Weight Bias Internalization, Core Self-Evaluation, and Health in Overweight and Obese Persons. *Obesity*. 2014; 22: 79-85.