

Fundamentos en Humanidades
Universidad Nacional de San Luis – Argentina
Año XIV – Número I (27/2013) 95/117 pp.

Imagen Corporal y Estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizados, de la ciudad de San Luis, Argentina

**Body image and coping strategies in school-age adolescents
from the City of San Luis**

María Eugenia Griffoulière Leo
Universidad Nacional de San Luis

María Fernanda Rivarola
Universidad Nacional de San Luis
friva@unsl.edu.ar

María Fernanda Galarsi
Universidad Nacional de San Luis
fgalarsi@unsl.edu.ar

Fabricio Penna
Universidad Nacional de San Luis

(Recibido: 30/08/13 – Aceptado: 16/10/14)

Resumen

Cuando hablamos de imagen corporal, no sólo se hace referencia a aspectos de la apariencia física, sino que también refiere a aspectos como el funcionamiento corporal, la fuerza, el grado de masculinidad-feminidad, niveles de seguridad corporal, y sentimientos sobre el campo emocional y social. El objetivo del presente estudio fue indagar las estrategias de afrontamiento y su relación con la imagen corporal en adolescentes escolarizados de la ciudad de San Luis. Se administraron los siguientes instrumentos Body Shape Questionnaire (BSQ) y Adolescent Coping Scale (ACS) a 142 adolescentes.

De los resultados arrojados del cuestionario BSQ, se observó que un

porcentaje de la muestra se ubicó por debajo del punto de corte, mientras que el resto se ubicó en valores medios y superiores. En la escala de afrontamiento se pudo observar que las estrategias utilizadas con más frecuencia por los sujetos estudiados fueron: preocupación, dificultad para concentrarse en resolver el problemas, búsqueda de pertenencia, fijarse en lo positivo, invertir en amigos íntimos, esforzarse y tener éxito, buscar diversiones relajantes y distracción física, en la muestra total.

Abstract

Body image refers not only to physical appearance but also to body functioning aspects, strength, degree of femininity-masculinity, levels of body safety, and feelings about emotion (Pruzinsky and Cash, 1990). The aim of this work is to inquire into coping strategies and their relation to body image in school-age adolescents of the city of San Luis. Body Shape Questionnaire (BSQ) and Adolescent Coping Scale (ACS) were administered to 142 adolescents.

The results of the BSQ show that 70, 42% are under the Q1 value (76, 5), 28, 87% are near the median value or the value given to Q2 (119) and the remaining percentage (0, 7%) are over the value given to the upper quartile (Q3= 161, 5). The most widely used strategies observed in the coping scale were: worrying, finding difficulty in concentrating to solve problems, belonging search, having positive thinking, spending time with close friends, struggling and succeeding and looking for relaxing and physical entertainment in all the sample.

Palabras clave

imagen corporal - estrategias de afrontamiento - adolescencia

Key words

body image - coping strategies - adolescence

INTRODUCCIÓN

Nos encontramos inmersos en un mundo donde la imagen lo es todo. La preocupación sobre el peso y la imagen corporal está presente de forma permanente en la población general; es de común conocimiento el incremento producido de casos clínicos con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), el aumento de cirugías y tratamientos estéticos y el marketing que se produce alrededor de la imagen. La delgadez se encuentra

sobrevalorada, en muchos casos se vuelve un fin en sí mismo pudiendo producir un mayor riesgo a padecer algún tipo de trastorno del comportamiento alimentario. Los científicos de la salud han especificado nuevas tipologías de conductas alimentarias insanas en este último tiempo, como por ejemplo, los dietantes crónicos, el síndrome del comedor nocturno, la ortorexia, la diabulimia, la alcoholorexia y la sadorexia (Waterhouse, 1998; Davison, Markey, Birch, 2003; Sabalette, 2009).

Autores como Luna (2001, 2005) habla de una “Psicopatología de la belleza”, que va desde una preocupación moderada por el aspecto físico hasta el trastorno dismórfico corporal (intensa preocupación con grandes repercusiones en el desempeño global del paciente).

La alarma social que en los últimos años han despertado los trastornos alimentarios encuentra su justificación por su incremento progresivo y su aparición en edades más tempranas en adolescentes y jóvenes (Turón, Fernández y Vallejo, 1992).

Hoy en día, una de las imposiciones culturales más dañinas es el mandato de satisfacer el ideal de delgadez extrema como vehículo de aceptación y popularidad social, lo que está impulsando a personas cada vez más jóvenes al circuito de la restricción alimentaria y/o conductas compensatorias (vómitos, uso de laxantes, diuréticos, actividad física extenuante, etc.) (Merino, 2006).

Nuestra sociedad occidental ha convertido al cuerpo y a sus cuidados en un negocio, así la preocupación por el cuerpo y la apariencia física se ha convertido en una fuente de consumo y en una industria. La consecuencia es que la atención de mucha gente está centrada en el aspecto físico (Salaberria, Rodriguez y Cruz, 2007). Un tercio de las mujeres y un cuarto de los hombres en general presentan insatisfacción corporal (Grant y Cash, 1995). Esta insatisfacción y preocupación por el cuerpo se convierte en un trastorno, es decir en un malestar significativo, en un 4% de las mujeres y en menos del 1% de los hombres (Rosen, Reiter y Orosan, 1995).

Las estadísticas invitan a revalorar un cambio en la concepción del cuerpo sobre todo en las mujeres (Castrillón Moreno, Luna Montaña, Avendaño Prieto, Pérez Acosta, 2007). Aunque no hay que desestimar al sexo masculino ya que en estos tiempos, también los hombres están preocupados por su apariencia física y buscan continuamente métodos y recursos económicos para perfeccionar su aspecto físico (Luna, 2003).

Las investigaciones recientes que han abordado el origen y desarrollo de los problemas de la alimentación en niños y jóvenes, destacan una serie de factores críticos. Por un lado, los biológicos como la edad, el sexo, la etnia y el índice de masa corporal (IMC). Por otro, pero relacionados directamente

fundamentos en humanidades

con los anteriores, los culturales y psicológicos, entre los que destacan especialmente el autoconcepto, la autoestima, y el papel preponderante de los familiares y semejantes, que son los que delimitan el entorno de las relaciones sociales del individuo (Gracia, Marcó y Trujano, 2007).

Las demandas sociales actuales generan tensiones en los individuos convirtiéndose en problemáticas o estresantes, dependiendo los estilos y estrategias afrontamientos que cada individuo utiliza para enfrentarlas. No siempre la puesta en marcha de este proceso garantiza su éxito. Esto podría generar soluciones infructuosas o insalubres y crear un contexto propicio para el inicio de diferentes afecciones como lo son las enfermedades psicológicas, somáticas y conductuales, entre otras (Olson y Mc Cubbin, 1989).

Investigaciones realizadas hasta el momento consideran que las estrategias de afrontamiento con que cuentan los adolescentes posibilitan la no mantención o la acentuación de trastornos de la conducta alimentaria como así también su recuperación (Ball y Lee, 2002; Bloks, Spinhoven, Callewaert, Willemse-Koning y Turksma, 2001; Christiano y Mizes, 1997; Ghaderi, 2003; García, Ballester, Patiño y Suñol, 2001; Yager, Rorty y Rossotto, 1995).

En la población adolescente la repercusión tanto de los cambios fisiológicos y de las influencias del entorno en la Imagen Corporal hacen que sea una etapa crítica en la conciencia e interés creciente por las cuestiones relacionadas con el cuerpo. Por lo tanto, si tenemos en cuenta que durante la adolescencia se produce una alteración importante de la Imagen Corporal y que es un punto crítico para el comienzo de los trastornos alimenticios, es importante conocer qué recursos poseen los adolescentes para afrontar esta situación.

OBJETIVO

El objetivo del presente estudio fue indagar las estrategias de afrontamiento y su relación con la imagen corporal en adolescentes escolarizados de la ciudad de San Luis.

La muestra estuvo conformada por 142 adolescentes de ambos sexos (74 mujeres y 68 varones), con edades comprendidas entre 12 y 18 años ($M=14,63$; $DE=2,00$), que se encontraban cursando el Nivel Polimodal de la Ciudad de San Luis, Argentina.

Instrumentos aplicados:

a. Body Shape Questionnaire (BSQ) diseñado por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1987) adaptado a población española por Raich, Mora,

Soler, Avila, Clos y Zapater (1996). Consta de 34 preguntas referentes a la autoimagen que se evalúan en una escala de Likert de 1 a 6 (1=Nunca, 2=Raramente, 3=Algunas veces, 4=A menudo, 5=Muy a menudo y 6=Siempre). La puntuación total oscila de 34 a 204 puntos.

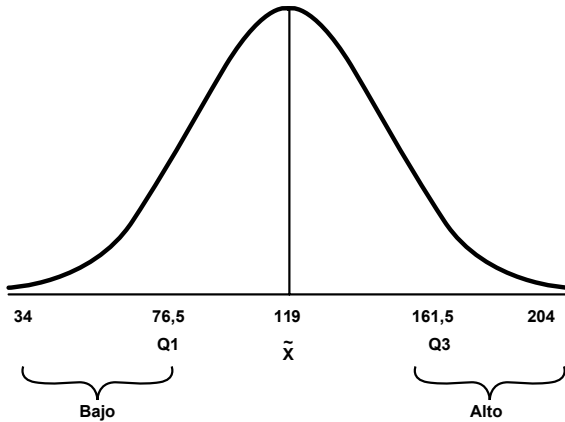
b. Adolescent Coping Scale (ACS) [ESCALA DE AFRONTAMIENTO PARA ADOLESCENTES] Frydenberg y Lewis (1993). Evalúa el bienestar psicológico y las estrategias utilizadas para afrontar las dificultades. Consta de dos partes: la primera es una pregunta abierta sobre los principales problemas vividos durante los últimos 6 meses. La segunda parte consiste en un inventario de autoinforme compuesto de 80 elementos, uno abierto y 79 cerrados que puntúan en una escala de Lickert de cinco puntos (“No me ocurre nunca o no lo hago” -1-, a “me ocurre o lo hago con mucha frecuencia” -5-). En este estudio solo se utilizó la segunda parte y no se tuvo en cuenta la pregunta abierta. El ACS permite evaluar 18 estrategias de afrontamiento que corresponden a tres estilos: Afrontamiento dirigido a la Resolución del Problema, en Relación con los demás y el Improductivo. Cada estrategia se obtiene aplicando un coeficiente de corrección en función del número de elementos. Existen dos formas de administración de la Escala ACS: una general, que se utiliza para explorar cómo los adolescentes afrontan en un nivel general, y otra específica que se administra para evaluar qué estrategias de afrontamiento utilizan los jóvenes frente a una situación específica. Ambas tienen los mismos elementos aunque varían parcialmente en las instrucciones de aplicación. A los efectos de este estudio se aplicó la forma general de la misma.

RESULTADOS

En esta investigación se expone la estadística descriptiva de los datos obtenidos: medias, medianas, coeficiente de variación y desviación estándar de la muestra total y según el género, a los fines de esta investigación, se dividió la muestra en dos grupos etáreos: el Grupo 1 corresponde a los adolescentes con un rango de edad entre 12 y 14 años y el Grupo 2 con edades comprendidas entre 15 y 18 años respectivamente.

Para el análisis de los datos del BSQ, se consideraron los cuartiles inferior (Q1) y superior (Q3). Los puntajes por debajo del primer cuartil fueron considerados como bajos; aquellos entre el primer y tercer cuartil como medios y por sobre el tercer cuartil como altos .

Figura 1. Cuartiles de la distribución de los datos del BSQ



En el cuestionario BSQ para la muestra total (N=142) se obtuvo una media de 64,95 (DE=25,81) encontrándose ubicados por debajo de Q1=76,5 lo que expresaría un nivel bajo de preocupación por su figura corporal.

Del total de muestreados, el 70,42% se ubicó por debajo del valor representado por el Q1 (76,5); el 28,87% se ubicó cercano a la Mediana o al valor asignado al Q2 (119) y el porcentaje restante (0,7%) por encima del valor asignado al cuartil superior (Q3 =161,5).

Figura 2. Estadísticos de la muestra total obtenidas en el BSQ (N=142)

	Media	DE	Mediana	CV
Edad	14,63	2,00	14,50	13,68
BSQ	64,95	25,81	39,73	61,50

Figura 3. Porcentaje de sujetos distribuidos por cuartiles del BSQ

	f	f%
Q₁	100	70,42
Q₂	41	28,87
Q₃	1	0,70
Total	142	100,00

Muestra femenina

La muestra femenina (n=74) presento una media de 14,74 años. Exhibió una media de 77,66 (DE=25,57) en el BSQ y se encontraría ubicada

entre el primer y el tercer cuartil, manifestando preocupación media por la figura corporal.

Del total de las adolescentes mujeres muestreadas, el 58,1% se ubicó por debajo del valor asignado a Q1 (76,5), el 40,54% por debajo del valor asignado a Q3 (161,5) y el restante de la población (1,35%) se presentó con valores superiores del Q3.

Figura 4. Estadísticos descriptivos de la muestra total femenina obtenidos del BSQ (n=74)

	Media	DE	Mediana	CV
Edad	14,74	1,99	16,00	13,52
BSQ	77,66	25,57	73,00	32,93

Figura 5. Porcentaje y distribución de sujetos por cuartiles de la muestra femenina en el BSQ

	f	f%
Q₁	43	58,10
Q₂	30	40,54
Q₃	1	1,35
Total	74	100,00

Muestra Masculina

La muestra masculina (n=68) presentó una media de 14,51 años y mostró una media de 51,12 (DE=25,57) en el BSQ ubicándose por debajo del cuartil inferior (Q1=76,5) señalando baja preocupación por la figura corporal.

Del total de los adolescentes varones, el 87% se ubicó por debajo del valor correspondiente a Q1 (76,5) y el restante por encima de dicha puntuación.

Figura 6. Estadísticos descriptivos de la muestra total masculina obtenidos del BSQ (n=68)

	Media	DE	Mediana	CV
Edad	14,51	2,02	14,00	13,91
BSQ	51,12	17,79	45,50	14,00

fundamentos en humanidades

Figura 7. Porcentaje de sujetos y distribución por cuartiles de la muestra masculina en el BSQ

	f	%
Q₁	59	86,76
Q₂	9	13,23
Total	68	100,00

Muestra subdividida por grupo etario y género

Grupo 1. Género Femenino

Los sujetos de la muestra femenina (n=35) con un rango etario entre 12 y 14 años, puntuaron una media correspondiente a 78,37 (DE=25,97) evaluada por el Cuestionario de la Forma Corporal ubicándose entre Q1 y Q3. Del total de las niñas, el 40% se ubicó por debajo del valor correspondiente al Q1 (76,5) y el 60% restante por encima de dicho valor.

Figura 8. Estadísticos descriptivos para Grupo 1, género femenino (n=35)

	Media	DE	Mediana	CV
Edad	12,77	0,77	13,00	6,03
BSQ	78,37	25,97	72,00	33,13

Figura 9. Porcentaje de sujetos de la muestra subdividida por grupos etarios como por género y su distribución por cuartiles. Grupo 1, género femenino

	f	%
Q₁	21	40,00
Q₂	14	60,00
Total	35	100,00

Grupo 1. Género Masculino

La muestra masculina con un rango de edad entre 12 y 14 años, estuvo conformada por 36 varones con una puntuación media de 50,33 (DE=20,04) ubicándose por debajo de Q1 (76,5) manifestando baja preocupación por la figura corporal. Del total de los varones pequeños, la gran mayoría (86,2%) se ubicó por debajo del valor asignado a Q1 y la población restante (13,8%) por encima de dicho valor.

fundamentos en humanidades

Figura 10. Estadísticos descriptivos para Grupo 1, género masculino (n=36)

	Media	DE	Mediana	CV
Edad	12,75	0,77	13,00	6,04
BSQ	50,33	20,04	43,00	39,82

Figura 11. Porcentaje de sujetos y distribución por cuartiles de la muestra subdividida por grupos etarios y género. Grupo 1, género masculino

	f	%
Q₁	31	86,20
Q₂	5	13,80
Total	36	100,00

Grupo 2. Género Femenino

Se observó en la muestra femenina (n=39) del grupo etario comprendido entre 15 y 18 años (M=16,51; DE=0,56) una puntuación en el BSQ que corresponde a una media de 77,03 (DE=25,54) ubicándose por debajo del primer cuartil (Q₁=76,5) por lo tanto demostrando baja preocupación por la imagen corporal.

La distribución de la muestra por cuartiles demostró que el 56,41% de dicha población puntuó por debajo del valor asignado a Q₁, el 41,02% por encima de dicho valor cercanos a la mediana (Mdn=119) y sólo el 2,56% se ubicaron por encima del valor asignado a Q₃ (161,5).

Figura 12. Estadísticos descriptivos para Grupo 2, género femenino (n=39)

	Media	DE	Mediana	CV
Edad	16,51	0,56	16,00	3,37
BSQ	77,03	25,54	73,00	33,15

Figura 13. Porcentaje de sujetos y distribución por cuartiles de la muestra subdividida por grupos etarios y género. Grupo 2, género femenino

	f	f%
Q₁	22	56,41
Q₂	16	41,02
Q₃	1	2,56
Total	39	100,00

Grupo 2. Género Masculino

La muestra masculina (n=32) con una media de edad de 16,5 años, obtuvo en el BSQ una puntuación media de 52,00 (DE=15,13) ubicándose por debajo de Q1 (76,5) demostrando una baja preocupación por la imagen corporal. De todos los muestreados, el 87,5% se ubicó por debajo del valor asignado al Q1 y el 12,5% restante se ubicó por encima de dicho valor.

Figura14. Estadísticos descriptivos para Grupo 2, género masculino (n=32)

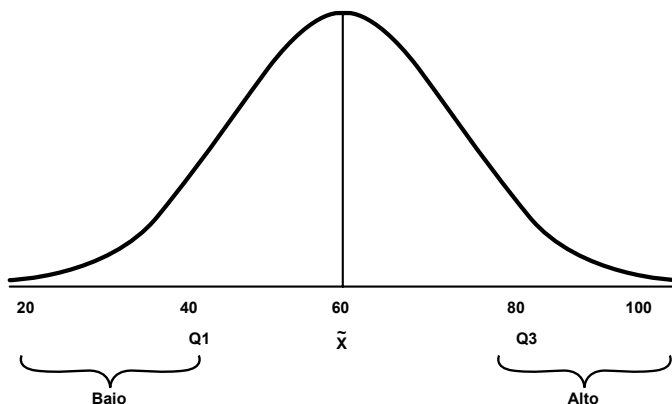
	Media	DE	Mediana	CV
Edad	16,50	0,67	16,00	4,07
BSQ	52,00	15,13	47,00	29,10

Figura 15. Porcentaje de sujetos y distribución por cuartiles de la muestra subdividida por grupos etarios y género. Grupo 2, género masculino

	f	f%
Q₁	28	87,50
Q₂	4	12,50
Q₃	-	-
Total	32	100,00

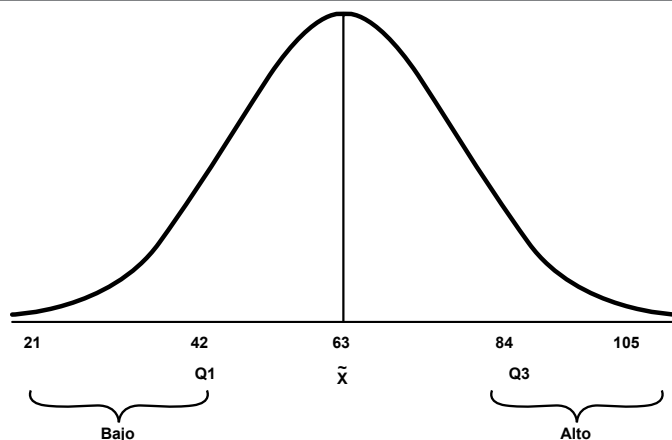
Debido a la falta de baremos en la ACS se consideraron los cuartiles inferior (Q1) y superior (Q3). Los puntajes por debajo del primer cuartil fueron considerados como bajos; aquellos entre el primer y tercer cuartil como medios y por sobre el tercer cuartil como altos.

Figura 16. Cuartiles de la distribución de los datos del ACS para items con coeficiente de corrección de 4 y 5 puntos



Nota: los ítems con un coeficiente de corrección de 4 puntos son: “Buscar apoyo social”, “Concentrarse en resolver el problema”, “Esforzarse y tener éxito”, “Preocuparse”, “Invertir en amigos íntimos”, “Buscar pertenencia”, “Hacerse ilusiones”, “Falta de afrontamiento”, “Reducción de la tensión” y con 5 puntos: “Acción social”, “Ignorar el problema”, “Autoinculparse”, “Reservarlo para si”, “Buscar apoyo espiritual”, “Fijarse en lo positivo” y “Buscar ayuda profesional”.

Figura 17. Cuartiles de la distribución de los datos del cuestionario ACS para ítems con coeficiente de corrección de 7 puntos.



Nota: los ítems con un coeficiente de corrección de 7 puntos son: “Buscar diversiones relajantes” y “Distracción física”.

fundamentos en humanidades

Dentro de la muestra total (N=142) en la ACS se pudo observar que las estrategias utilizadas con más frecuencia por los sujetos estudiados de acuerdo a que su ubicación se encuentra entre el primero (Q1=42) y el tercer cuartil (Q3=84) serían las siguientes: “Preocuparse” (M=68,48; DE=15,88), “Concentrarse en resolver el problema” (M=64,70; DE=17,98), “Buscar pertenencia” (M=64,48; DE=15,20) “Fijarse en lo positivo” (M=63,38; DE=17,69), “Invertir en amigos íntimos” (M=62,23; DE=16,02) y “Esforzarse y tener éxito” (M=61,30; DE=14,02) como también las estrategias “Buscar diversiones relajantes” (M=71,82; DE=16,18) y “Distracción Física” (M=69,27; DE=20,45).

Figura 18. Estadísticos descriptivos obtenidos en las 18 estrategias de afrontamiento presentes en la ACS ordenadas de acuerdo a su puntuación media (N=142)

	Media	DE	Mediana	CV
Edad	14,63	2,00	14,50	13,68
Buscar diversiones relajantes	71,82	16,18	70	22,53
Distracción física	69,27	20,45	70	29,52
Preocuparse	68,48	15,88	72	23,18
Concentrarse en resolver el problema	64,70	17,98	66	27,79
Buscar pertenencia	64,48	15,20	68	23,58
Fijarse en lo positivo	63,38	17,69	60	27,91
Invertir en amigos íntimos	62,23	16,02	60	25,75
Esforzarse y tener éxito	61,30	14,02	60	22,88
Hacerse ilusiones	58,96	15,87	60	26,92
Buscar apoyo social	58,37	17,87	60	30,62
Autoinculparse	52,85	18,27	50	34,57
Buscar ayuda profesional	49,85	18,76	50	37,64
Buscar apoyo espiritual	49,26	17,68	50	35,90
Reservarlo para si	48,98	16,77	45	34,25
Ignorar el problema	40,70	16,15	40	39,68
Falta de afrontamiento	39,32	13,26	38	33,72
Reducción de la tensión	37,30	14,24	36	38,18
Acción Social	34,96	13,95	30	39,89

Muestra femenina

La muestra femenina (n=74) en la ACS puntuaron por encima del valor de la mediana (Mdn:60) en las siguientes estrategias ordenadas de forma descendente según su puntuación: “Preocuparse” (M=72,22; DE=15,27), “Buscar pertenencia” (M=69,46; DE=13,90), “Concentrarse en resolver el problema” (M=69,08; DE=14,99) ; “Fijarse en lo positivo” (M=68,38 DE=16,41); “Buscar apoyo social”(M=64,59; DE=15,64); “Invertir en amigos íntimos” (M=64,59; DE=16,08),“Esforzarse y tener éxito” (M=64,43; DE=12,88), y “Hacerse ilusiones” (M=62,38; DE=16,51).

Del mismo modo, se encontró que utilizaban las estrategias: “Buscar diversiones relajantes” (M=73,78; DE=16,02) y “Distracción física” (M=69,74; DE=18,69) ya que obtuvieron un valor superior a su mediana (Mdn=63).

Figura 19. Estadísticos descriptivos de la muestra total femenina obtenidos del ACS (n=74)

	Media	DE	Mediana	CV
Edad	14,74	1,99	16	13,52
Buscar diversiones relajantes	73,78	16,02	70	21,71
Preocuparse	72,22	15,27	76	21,14
Distracción física	69,74	18,69	70	26,80
Buscar pertenencia	69,46	13,90	72	20,01
Concentrarse en resolver el problema	69,08	14,99	68	21,69
Fijarse en lo positivo	68,38	16,41	65	24,00
Buscar apoyo social	64,59	15,64	68	24,21
Invertir en amigos íntimos	64,59	16,08	64	24,89
Esforzarse y tener éxito	64,43	12,88	64	19,99
Hacerse ilusiones	62,38	16,51	62	26,47
Autoinculparse	55,74	16,99	55	30,49
Buscar apoyo espiritual	52,23	16,70	50	31,97
Buscar ayuda profesional	51,53	19,37	50	37,60
Reservarlo para si	50,47	15,40	47,5	30,51
Reducción de la tensión	40,22	14,11	40	35,07
Ignorar el problema	39,53	16,09	40	40,72
Falta de afrontamiento	39,24	12,17	38	31,00
Acción Social	32,30	9,66	30	29,90

Muestra masculina

La muestra masculina total (n=68) presentaría un promedio de 14,51 años (DE=2,02). Siendo las principales estrategias de afrontamiento utilizadas, según la mediana (Mdn=63): “Buscar diversiones relajantes” (M=69,69; DE=16,20) y “Distracción Física” (M=68,76; DE=22,33) como también “Preocuparse” (M=64,41; DE=15,62) debido que puntuó con un valor más elevado a la mediana asignada para su evaluación (Mdn=60) Cerca de este valor también se encontraron las estrategias “Concentrarse en resolver el problema” (M=59,94; DE=19,78) e “Invertir en amigos íntimos” (M=59,65; DE=15,68).

Figura 20. Estadísticos descriptivos de la muestra total masculina obtenidos del BSQ y la ACS (n=68)

	Media	DE	Mediana	CV
Edad	14,51	2,02	14	13,91
Buscar diversiones relajantes	69,69	16,20	70	23,25
Distracción física	68,76	22,33	70	32,48
Preocuparse	64,41	15,62	64	24,26
Concentrarse en resolver el problema	59,94	19,78	60	33,01
Invertir en amigos íntimos	59,65	15,68	60	26,29
Buscar pertenencia	59,06	14,79	60	25,05
Fijarse en lo positivo	57,94	17,54	57,5	30,27
Esforzarse y tener éxito	57,88	14,50	56	25,06
Hacerse ilusiones	55,24	14,35	56	25,98
Buscar apoyo social	51,59	17,78	48	34,47
Autoinculparse	49,71	19,20	45	38,62
Buscar ayuda profesional	48,01	18,04	45	37,57
Reservarlo para si	47,35	18,13	45	38,29
Buscar apoyo espiritual	46,03	18,28	42,5	39,70
Ignorar el problema	41,99	16,23	40	38,67
Falta de afrontamiento	39,41	14,45	38	36,67
Acción Social	37,87	17,07	35	45,07
Reducción de la tensión	34,12	13,80	32	40,43

Muestra subdividida por grupo etario y género

Grupo 1. Género Femenino

Entre las estrategias de afrontamiento más utilizadas en la muestra femenina del Grupo 1 (n=35) dentro de un rango etario entre 12 y 14 años, se encontraron las siguientes que superaban el valor asignado a su mediana (Mdn=60): “Buscar pertenencia” (M=71,20; DE=13,90) “Fijarse en lo positivo” (M=70,00; DE= 17,95) “Preocuparse” (M=69,71; DE=16,15) “Invertir en amigos íntimos” (M=67,89; DE=16,42) “Concentrarse en resolver el problema”(M=65,26; DE=16,17), “Hacerse ilusiones”(M=63,89; DE=17,37) “Buscar apoyo social”(M=61,71; DE=16,90) y “Esforzarse y tener éxito” (M=61,71; DE=12,73). También obtuvieron puntajes mayores a su mediana (Mdn=63) las estrategias: “Buscar diversiones relajantes” (M=72,60; DE=17,57) y “Distracción Física” (M=71,20; DE=18,94).

Figura 21. Estadísticos descriptivos para Grupo 1, género femenino (n=35)

	Media	DE	Mediana	CV
Edad	12,77	0,77	13	6,03
Buscar diversiones relajantes	72,60	17,57	70	24,20
Buscar pertenencia	71,43	13,90	72	19,45
Distracción Física	71,20	18,94	70	26,60
Fijarse en lo positivo	70,00	17,95	65	25,64
Preocuparse	69,71	16,15	72	23,17
Invertir en amigos íntimos	67,89	16,42	68	24,19
Concentrarse en resolver el problema	65,26	16,17	60	24,78
Hacerse ilusiones	63,89	17,37	60	27,19
Buscar apoyo social	61,71	16,90	60	27,38
Esforzarse y tener éxito	61,71	12,73	60	20,63
Buscar ayuda profesional	53,29	20,68	55	38,82
Buscar apoyo espiritual	52,43	19,15	50	36,53
Autoinculparse	51,29	15,69	50	30,59
Reservarlo para si	46,29	12,15	45	26,24
Ignorar el problema	42,00	14,66	40	34,91
Reducción de la tensión	37,83	12,28	36	32,47
La estrategia de falta de afrontamiento	36,00	11,88	36	33,00
Acción Social	31,71	11,11	25	35,03

Grupo 1. Género Masculino

Las estrategias de afrontamiento más utilizadas en la muestra masculina (n=36) del Grupo 1 (edades entre 12 y 14 años) según la ACS comprendieron las siguientes: “Buscar diversiones relajantes” (M=70,78; DE=16,80) y “Distracción física” (M=70,00; DE=20,22) ya que superaron la puntuación correspondiente a su mediana (Mdn=63) como también “Preocuparse” (M=62,22; DE=17,09) que superó el valor de su mediana (Mdn=60).

Figura 22. Estadísticos descriptivos para Grupo 1, género masculino (n=36)

	Media	DE	Mediana	CV
Edad	12,75	0,77	13	6,04
Buscar diversiones relajantes	70,78	16,80	70	23,73
Distracción Física	70,00	20,22	70	28,88
Preocuparse	62,22	17,09	60	27,47
Fijarse en lo positivo	58,61	19,70	60	33,61
Invertir en amigos íntimos	58,33	18,03	60	30,90
Buscar pertenencia	57,22	16,50	56	28,84
Esforzarse y tener éxito	56,22	15,21	56	27,05
Hacerse ilusiones	55,56	15,99	56	28,79
Concentrarse en resolver el problema	55,22	19,07	56	34,54
Buscar apoyo espiritual	48,75	19,91	47,5	40,83
Buscar apoyo social	47,22	18,95	44	40,13
Buscar ayuda profesional	47,22	19,07	45	40,37
Reservarlo para si	46,11	18,98	45	41,16
Ignorar el problema	45,28	17,56	40	38,79
Autoinculparse	44,86	18,19	42,5	40,54
Acción Social	41,11	21,45	35	52,18
alta de afrontamiento	39,67	17,06	38	43,01
Reducción de la tensión	34,67	14,53	28	41,92

Grupo 2. Género Femenino

Dentro de las estrategias de afrontamiento utilizadas por el subgrupo femenino (n=39) de mayor edad (entre 15 y 18 años) se encontró que las estrategias más utilizadas de acuerdo a la mediana establecida (Mdn=60) serían: “Preocuparse” (M=74,46; DE=14,26) “Concentrarse en resolver el problema” (M=72,51; DE=13,11) “Buscar pertenencia” (M=67,69; DE=13,84), “Buscar apoyo social” (M=67,18; DE=14,13), “Fijarse en lo positivo”(M=66,92; DE=14,98), “Esforzarse y tener éxito” (M=66,87; DE=12,68), “Invertir en amigos íntimos” (M=61,64; DE=15,38) y “Hacerse ilusiones” (M=61,03; DE=15,81). Cercano a este valor se encontró la estrategia “Autoinculparse” (M=59,74; DE=17,32) .Dentro de la presente muestra también obtuvieron un puntaje superior a la mediana correspondiente (Mdn=63) las estrategias “Buscar diversiones relajantes” (M=74,85; DE=14,64) y “Distracción física” (M=68,44; DE=18,61).

Figura 23. Estadísticos descriptivos para Grupo 2, género femenino (n=39)

	Media	DE	Mediana	CV
Edad	16,51	0,56	16	3,37
Buscar diversiones relajantes	74,85	14,64	77	19,57
Preocuparse	74,46	14,26	76	19,16
Concentrarse en resolver el problema	72,51	13,11	72	18,08
Distracción Física	68,44	18,61	70	27,19
Buscar pertenencia	67,69	13,84	68	20,44
Buscar apoyo social	67,18	14,13	68	21,04
Fijarse en lo positivo	66,92	14,98	65	22,39
Esforzarse y tener éxito	66,87	12,68	68	18,96
Invertir en amigos íntimos	61,64	15,38	60	24,94
Hacerse ilusiones	61,03	15,81	64	25,90
Autoinculparse	59,74	17,32	55	28,99
Reservarlo para sí	54,23	17,11	50	31,55
Buscar apoyo espiritual	52,05	14,41	50	27,68
Buscar ayuda profesional	49,95	18,24	50	36,52
Reducción de la tensión	42,36	15,40	44	36,36
Falta de afrontamiento	42,15	11,82	40	28,03
Ignorar el problema	37,31	17,16	35	46,00
Acción Social	32,82	8,26	30	25,15

Grupo 2. Género Masculino

Entre las estrategias de afrontamiento más utilizadas por la muestra masculina (n=32) de mayor edad (entre 15 y 18 años) se observaron las siguientes: “Buscar diversiones relajantes” (M=68,47; DE=15,68) “Distracción física” (M=67,38; DE=24,75) correspondientes a un puntaje superior a su mediana (Mdn=63) como también “Preocuparse” (M=66,88; DE=13,64) y “Concentrarse en resolver el problema” (M=65,25; DE=19,50)) y con un mismo puntaje “Invertir en amigos íntimos” (M=61,13; DE=12,66) y “Buscar pertenencia” (M=61,13; DE=12,54) que obtuvieron un puntaje superior a la mediana establecida para esas escalas (Mdn=60). Muy cercano a este valor también se encontró la estrategia “Esforzarse y tener éxito” (M=59,75; DE=13,67).

Figura 24. Estadísticos descriptivos para Grupo 2, género masculino (n=32)

	Media	DE	Mediana	CV
Edad	16,50	0,67	16	4,07
Buscar diversiones relajantes	68,47	15,68	70	22,90
Distracción Física	67,38	24,75	63	36,73
Preocuparse	66,88	13,64	68	20,40
Concentrarse en resolver el problema	65,25	19,50	68	29,89
Invertir en amigos íntimos	61,13	12,66	60	20,71
Buscar pertenencia	61,13	12,54	62	20,51
Esforzarse y tener éxito	59,75	13,67	60	22,87
Fijarse en lo positivo	57,19	15,02	55	26,27
Buscar apoyo social	56,50	15,20	60	26,90
Autoinculparse	55,16	19,11	55	34,65
Hacerse ilusiones	54,88	12,49	54	22,77
Buscar ayuda profesional	48,91	17,07	45	34,91
Reservarlo para si	48,75	17,32	45	35,53
Buscar apoyo espiritual	42,97	16,01	37,5	37,25
Falta de afrontamiento	39,13	11,07	38	28,30
Ignorar el problema	38,28	13,95	40	36,43
Acción Social	34,22	9,17	35	26,79
Reducción de la tensión	33,50	13,12	32	39,16

CONCLUSIONES

Los resultados podrían entenderse teniendo en cuenta las características de la adolescencia temprana (10 y 13 años) donde los cambios fisiológicos que se suscitan harían que se pierda en el adolescente la

imágen corporal previa, creando una gran preocupación y curiosidad por los cambios físicos, en cambio en la adolescencia media (14-17 años), el crecimiento y la maduración sexual prácticamente finalizarían, lo que permitiría restablecer la imagen corporal. En esta investigación, parecería que la preocupación que se establece en las adolescencia temprana afectaría más a las niñas más pequeñas que a los varones (Casas Rivero y Ceñal González Fierro, 2005).

Se ha generado un creciente interés por el estudio de las estrategias de afrontamiento, producto de reconocer en ellas un particular modo de responder a las diferentes situaciones que generan estrés, como también de entender su función positiva de mitigar los efectos nocivos de estas situaciones estresantes (Leibovich de Figueroa; Schmidt; Marro, 2002; Richaud de Minzi, 2004).

En cuanto a la cantidad de estrategias utilizadas según el género y edad. Las mujeres de esta muestra expresaron utilizar mayor variedad de estrategias que los hombres sin importar la edad y los hombres suelen incrementar la cantidad de estrategias en uso a medida que aumenta su edad. Es importante destacar que si bien las niñas pequeñas demostraron mayor insatisfacción con su figura que las mayores, estas últimas, utilizarían según los datos recabados de las diferencias de media, de manera más significativa que las niñas, estrategias de peor pronóstico. Sin embargo, las estrategias utilizadas en ambos casos, llevarían a la resolución del problema de una forma saludable.

Se considera las estrategias de afrontamiento como posibles factores protectores de salud (Figueroa, Contini, Lacunza, Levín y Estevez Suedán, 2005). El afrontamiento ayudaría a identificar los elementos que intervienen en la relación dada entre situaciones de la vida estresantes y síntomas de enfermedad; y actúa como regulador de la perturbación emocional (Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdez, 2003).

En general, cuando la preocupación por el cuerpo y la insatisfacción con el mismo no se adecuan a la realidad, ocupan la mente con intensidad y frecuencia, y generan malestar interfiriendo negativamente en la vida cotidiana es cuando aparecerían los trastornos de la imagen corporal (Salaberria, Rodríguez y Cruz, 2007). Estos, traerían aparejado entre otras consecuencias, ansiedad interpersonal, problemas de relación sexual y depresión (Raich, 2004).

En las mujeres la causa de la alta incidencia de estos trastornos se debería a que existe una presión social hacia la mujer para que mantenga una determinada imagen corporal asociada a la delgadez (Bayle Ayensa, Guillen y Garrido, 2002). En cambio entre los varones, existiría gran

discrepancia entre la muscularidad promedio y sus ideales corporales (buscarían la forma muscular como ideal) lo que explicaría el aumento de disturbios en la Imagen Corporal en niños, adolescentes y adultos (Cohn, Adler, 1992; Pope et al., 2000; Cohane et al., 2001; Blouin, 1995; Copeland et al., 2000).

Estos resultados demostraron que la insatisfacción con la imagen corporal sigue siendo un problema en la adolescencia, no solo en las niñas como la mayoría afirma, sino que se establece también en los varones, por lo menos de esta población. Quedando demostrado que aunque estos adolescentes se presentan sanos, ya que de manera general puede enfrentar los avatares de la vida cotidiana utilizando estrategias saludables, al presentarse una disconformidad con la figura corporal este estado se corrompe sobre todo en los varones y mujeres de mayor edad utilizando estrategias que llevarían a la evitación y al no afrontamiento de la problemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ball, K. y Lee, C. (2002) Psychological stress, coping and symptoms of disordered eating in a community of simple of young Australian women. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 71-81.
- Bayle Ayensa, J. I., Guillén Grima, F. y Garrido, E. (2002) Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, (3), 439-450.
- Bloks, H., Spinhoven, P., Callewaert, I., Willemsse-Koning, C. y Turksma, A. (2001) Changes in coping style and recovery after inpatient treatment for severe eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 9, (6), 397-415.
- Blouin, A. G. y Goldfield, G. S. (1995) Body image and steroid use in male bodybuilders. *International Journal of Eating Disorders*; 18, 159-165.
- Casas Rivero, J. J. y Ceñal González Fierro, M. J. (2005) Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*; IX (1), 20-24.
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H. y Valdez, N. (2003) Estrés y Afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la PUCP*, XXI (2), 364-392.
- Castrillón Moreno, D., Luna Montaña, I., Avendaño Prieto, G., Pérez Acosta, A. M. (2007) Validación del Body Shape Questionnaire (Cuestionario De La Figura Corporal) BSQ para la población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 10, (001), 15-23. Universidad Católica de Colombia Bogotá, Colombia.
- Christiano, B. y Mizes, J. (1997) Appraisal and coping deficits associated with eating disorders: implications for treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 4, 263-290.
- Cohane, G. H. y Pope, H. G. Jr. (2001) Body image in boys: a review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 373- 379.
- Cohn, L. D. y Adler, N. E. (1992) Female and male perceptions of ideal body shapes: distorted views among Caucasian college students. *Psychology Women Quarterly*, 16, 69-79.
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z. y Fairburn, Ch. G. (1987) The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6 (4), 485- 494.
- Copeland, J., Peters, R. y Dillon, P. (2000) Anabolic-androgenic steroid use disorders among a sample of Australian competitive and recreational users. *Drug and Alcohol Dependence*; 60, 91-96.

Davison, K. K., Markey, C.N. y Birch, L. L. (2003) A longitudinal examination of patterns in girls weight concerns and body dissatisfaction from ages 5 to 9 years. *International Journal of Eating Disorders*; 33, 320-332.

Figuroa, M., Contini, N., Lacunza, A. Levin, M. y Estévez Suedán, A. (2005) Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de Psicología*, 21(1), 66-72.

Frydenberg, E. y Lewis, R. (1993) Boys play sport and girls turn to others: age, gender and ethnicity as determinants of coping. *Journal of Adolescence*, 16, 253-266.

Ghaderi, A. (2003) Structural modelling analysis of prospective risk factors for eating disorders. *Eating behaviours*, 3, (4), 387-396.

Gracia, M., Marcó, M. y Trujano, P. (2007) Factores asociados a la conducta alimentaria en preadolescentes. *Psicotherma*, 19, (004), 646-653. Universidad de Oviedo, España.

Gracia, M., Ballester, D., Patiño, J. y Suñol, C. (2001) Prevalencia de insatisfacción corporal y de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. *Interpsiquis*, 2001, 1-5.

Grant, J. R. y Cash, T. F. (1995) Cognitive-behavioral body image therapy: comparative efficacy of groups and modest-contact treatments. *Behavior Therapy*, 26, 69-84.

Leibovich de Figuroa, N., Schmidt, V. I. y Marro, C. T. (2002) Afrontamiento. En *El "malestar" y su evaluación en diferentes contextos*. Buenos Aires: Eudeba.

Luna, I. (2001) Mujer, belleza y psicopatología. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 383-388.

Luna, I. (2003) Belleza y estética en el climaterio. En S. Gaviria, I. Luna y E. Correa (eds.) *Climaterio: una visión integradora*. Medellín; Marín Vieco.

Luna, I. (2005) Belleza, mujer y psicopatología. En E. Correa y E. Jadresic. *Psicopatología de la mujer*, segunda edición. Chile: Mediterráneo.

Merino, M. T. (2006) *Trastorno de la imagen corporal en preadolescentes: perspectiva de género*. Tesis de Licenciatura en Psicología. FES Iztacala, UNAM. México.

Olson, D. H. y Mc Cubbin, H. I. (1989) *Families, what makes them work*. California: Sage.

Pope, H. G., Gruber, A. J., Mangweth, B., Bureau, B., de Col, C., Jouvent, R. y Hudson, J. I. (2000) Body image perception among men in three

countries. *American Journal of Psychology* 157, (1), 297-301.

Raich, E. R. M., Mora, M., Soler, A., Avila, C., Clos, I. y Zapater, L. (1996) Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y Salud*, 7 (1), 51- 66.

Raich, R. (2004) Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 15-27. Universidad Autónoma de Barcelona, España.

Richaud De Minzi, M. C. (2004) *Development of coping resources in childhood*.

Rosen, J. C., Reiter, J. y Orosan, P. (1995) Cognitive-behavioral body image therapy for body dysmorphic disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 263-269.

Sabalette, C. (2009) *Nuevos trastornos de la conducta alimentaria*. Disponible en: http://www.seme.org/area_seme/actualidad_articulo.php?id=1413. Ultimo acceso: Junio 2011.

Salaberria, K., Rodríguez, S. y Cruz, S. (2007) Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*. 8, 171-183.

Turón, J., Fernández, F. y Vallejo, J. (1992) Anorexia nerviosa: características demográficas y clínicas en 107 casos. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 1, 19-25.

Waterhouse, D. (1998) *Like mothers, like daughters: How women are influenced by their mothers' relationship with food, and how to break the pattern*. Hyperion Press.

Yager, J., Rorty, M. y Rossotto, M. A. (1995) Coping styles differ between recovered and nonrecovered women with bulimia nervosa, but not between recovered women and non-eating disordered control subjects. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 86-94.