

1. **TIPO DE DOCUMENTO:** Trabajo de grado para optar por el título de PSICOLOGO
2. **TÍTULO:** ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO E IMAGEN CORPORAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.
3. **AUTORES:** Carolina Cutiva Ruiz, Sergio Andrés Salamanca Chacón y Carlos Francisco Venegas Muñoz
4. **LUGAR:** Bogotá, D.C
5. **FECHA:** Junio de 2019
6. **PALABRAS CLAVE:** Psicología, imagen corporal, estilos de afrontamiento, estudiantes universitarios.
7. **DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:** El objetivo del presente estudio fue establecer la relación entre estrategias de afrontamiento e imagen corporal en una muestra representativa de 209 estudiantes universitarios de una Facultad de Psicología y una de Humanidades y Ciencias de la Educación, de una institución privada de educación superior de la ciudad de Bogotá. Se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional. Se elaboró una ficha de datos sociodemográficos, se aplicó el Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ) y el cuestionario de formas de afrontamiento de Vitaliano, Maiuro, Russo y Becker (1987). Como resultado se encontró una correlación significativa entre el estilo dirigido al problema y el MBSRQ. Los resultados serán empleados para generar estrategias que impacten de manera positiva en calidad de vida de los estudiantes.
8. **LÍNEAS DE INVESTIGACION:** Línea de Investigación de la USB: calidad de vida Facultad de Psicología.
METODOLOGÍA: La presente investigación se enmarca como un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, y de alcance correlacional (Hernández, Fernández & Baptista, 2014), ya que lo que se buscó fue realizar un análisis descriptivo de las variables, y una correlación entre estrategias de afrontamiento e imagen corporal.
9. **CONCLUSIONES:** A partir de los resultados obtenidos de esta investigación, se evidencia que existe una correlación positiva a nivel general de hombres y mujeres en las dos facultades, entre la importancia subjetiva de la corporalidad (ISC), las conductas orientadas a mantener la forma física (COMF) y el atractivo físico autoevaluado (AFA), también con el total del MBSRQ; el estilo de búsqueda de soporte social, supone la búsqueda de apoyo afectivo, contención emocional y comprensión de otras personas, resultados que concuerdan con los encontrados por Maristany, (2006). Por otra parte, el estilo de auto culpa tiende a correlacionarse negativamente con los factores del MBSRQ, en este estilo según Lazarus y Folkman (1986), las personas no cambian el significado del acontecimiento y no le dan importancia a este, es decir, no realizan una reevaluación cognitiva al criticarse y reconocerse como el causante del problema (Ballén & Riveros, 2015), este estilo se correlaciona en mayor medida con el atractivo físico autoevaluado, siendo este los juicios calificativos que tienen los participantes acerca de su propia corporalidad, cómo evalúan su aspecto y qué opinión tienen del mismo (Ballén & Riveros, 2015).

Estrategias de afrontamiento e imagen corporal en estudiantes universitarios.

Bogotá, 2019

Autores

Carolina Cutiva Ruiz

Sergio Andrés Salamanca Chacón

Carlos Francisco Venegas Muñoz

Asesor

Jorge González Ortiz

Universidad de San Buenaventura, Bogotá

Facultad de Psicología

Programa de Psicología

Bogotá, D.C., 17 de mayo de 2019

Estudiantes de decimo semestre de la Facultad de Psicología de la Universidad de San Buenaventura, Bogotá. Primera entrega del seminario de trabajo de grado. La

correspondencia concerniente a este documento puede ser enviada a

cvenegas@academia.usbbog.edu.co

Agradecimientos

En primera estancia queremos agradecer a Dios, por habernos dado la fuerza y sabiduría durante todo este camino.

A nuestras familias, por su apoyo incondicional durante todos estos años. Gracias, por su compañía constante durante este proceso.

A quien realizado la supervisión del trabajo de investigación, el profesor Jorge Oswaldo Gonzales Ortiz, nos gustaría expresar un agradecimiento, por su gran ayuda y colaboración en cada momento de consulta y apoyo en este trabajo.

A los directores de la facultad de Psicología y de Humanidades y Ciencias de la Educación, por el apoyo y disponibilidad al momento de la aplicación de nuestra investigación.

A los profesores de cada programa, quienes nos brindaron los espacios dentro de sus clases para poder aplicar a todos los sujetos que se tenían previstos.

Resumen

El objetivo del presente estudio fue establecer la relación entre estrategias de afrontamiento e imagen corporal en una muestra representativa de 209 estudiantes universitarios de una Facultad de Psicología y una de Humanidades y Ciencias de la Educación, de una institución privada de educación superior de la ciudad de Bogotá. Se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional. Se elaboró una ficha de datos sociodemográficos, se aplicó el Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ) y el cuestionario de formas de afrontamiento de Vitaliano, Maiuro, Russo y Becker (1987). Como resultado se encontró una correlación significativa entre el estilo dirigido al problema y el MBSRQ. Los resultados serán empleados para generar estrategias que impacten de manera positiva en calidad de vida de los estudiantes.

Palabras clave: Psicología, imagen corporal, estilos de afrontamiento, estudiantes universitarios.

Introducción

La imagen corporal es un aspecto que se ha tornado de alta relevancia en el campo clínico, dada su relación con diversas problemáticas psicológicas: con los cambios generacionales, se han presentado transformaciones importantes en torno a los estándares de belleza, que afectan de manera directa a las personas influenciándolas por mantener una constante preocupación sobre la imagen corporal (Helgeson, 2012). Referente a ello, en la Encuesta Nacional de Salud Mental (Ministerio de salud, 2015) se hallaron factores de riesgo para la presencia de problemáticas alimenticias en adolescentes, incluyendo alteraciones en la imagen corporal, en el 8.8% de las mujeres y el 9.5% de los hombres.

Son múltiples las definiciones que existen acerca de imagen corporal, pero algunos autores concuerdan en que implica una serie de representaciones mentales que se realizan del tamaño, la forma del cuerpo y en general de todas sus partes, la figura, y la forma en como se ve o como se cree que los demás lo ven, que involucra el cómo se siente acerca de su cuerpo, es decir, satisfacción, insatisfacción o preocupación, y la forma como se actúa respecto a esta, ya sea por medio de la exhibición o la evitación, y que se transforma en un determinante del desarrollo psicológico y social en la persona (García, 2004; Rivarola, 2003).

Por su parte Raich (2001; 2004) definió la imagen corporal como un constructo complejo, el cual incluye la percepción del cuerpo y de todas sus partes, teniendo en cuenta los movimientos y límites de este, las experiencias subjetivas de actitudes, emociones, pensamientos y valoraciones, y las cogniciones que derivan diferentes comportamientos y sentimientos. Esta postura de imagen corporal en términos de percepción es compartida por

varios autores (Baile, 2000; García, Ortíz, Salazar, Martino & Vergara, 2014; López, Solé & Cortés, 2008; Toro, 2004), mientras que Bernis y Hollon (1990, citado por Raich, 2004) la definen en términos de sentimientos, emociones y actitudes que tiene la persona hacia su mismo cuerpo, y afirman que la percepción mental que tiene el individuo acerca del tamaño del cuerpo puede ser la correcta, sin embargo se evidencia la presencia de sentimientos negativos ya que estos siempre van de la mano con el autoconcepto, mientras que Rowe, McDonald, Maha y Raedeke (2005) la definen como la diferencia percibida por una persona entre el tamaño corporal que tiene y el que desea.

A pesar de dichas discrepancias, en la actualidad parece existir el consenso de que la imagen corporal es una categoría multidimensional que involucra diversos factores a tomarse en cuenta, entre ellos, perceptivos, cognitivos y comportamentales (Gortázar & Gismero, 2015; Salaberria, Rodríguez & Cruz, 2007). En este apartado, Núñez (2015) refiere la categoría perceptiva que hace referencia a la precisión con la cual una persona percibe la forma y medida de su cuerpo; otra dimensión cognitiva-actitudinal, en donde se incluyen las creencias, pensamientos, imágenes y sentimientos de una persona sobre su cuerpo; y una última dimensión conductual que hace referencia al comportamiento que tiene una persona con relación a lo que piensa y a lo que siente en relación con su cuerpo.

Cabe destacar que la imagen corporal no está necesariamente relacionada con la apariencia física real (García et al., 2014), ya que esta visión que tiene el sujeto de su imagen corporal le puede resultar satisfactoria o a su vez resultarle aversiva (López, Solé & Cortés, 2008; Toro, 2004), lo que resalta la necesidad de evaluar la satisfacción que el individuo tiene acerca de dicha imagen corporal, que puede definirse como aquella valoración que realiza una persona acerca de cómo se ve a nivel corporal, sus virtudes y defectos, la cual varía a lo

largo de la vida y se encuentra estrechamente ligada a factores psicológicos, sociales e individuales (Prieto & Muñoz, 2015).

Hay que tener en cuenta que la imagen corporal no es fija e inamovible, sino que varía a lo largo de la vida, teniendo mayor relevancia durante la infancia y adolescencia, siendo esta última etapa de gran vulnerabilidad hacia la apariencia física debido a que, allí se desarrolla el sentido de la identidad y del rol sexual, por consiguiente, es el periodo más sensible para el inicio de la insatisfacción corporal (García & Garita, 2007). Este postulado se reafirma por Benninghoven, Jürgens, Mohr, Heberlein, Kunzendorf, y Jantschek (2006), quienes también indican que la imagen corporal frecuentemente se encuentra en transformación, y cuyo cambio está determinado por factores biológicos y por situaciones de la vida, las cuales van acompañadas por emociones como el placer o el dolor, que a su vez determinan que la modificación sea positiva o negativa.

Como se ha podido evidenciar, la percepción respecto a la imagen corporal siempre tiende a variar a lo largo del ciclo de vida del individuo, es inevitable que surjan problemáticas derivadas de esta, y así lo demuestran varios estudios, afirmando que la imagen corporal es una variable asociada a alteraciones psicológicas, que recaen en afectaciones de orden físico. Sobre las consecuencias de las dificultades con la imagen corporal, son varios los estudios que asocian dicha imagen con múltiples problemáticas, entre ellas la distorsión del tamaño corporal (Levine & Harrison, 2004), trastornos de la conducta alimentaria (Gómez & Acosta, 2000; Lora & Saucedo, 2006; Toro, 2004; Trejo, Castro, Facio & Valdez, 2010), problemas de autoestima (Fernández, 2004; Furnham, Badmin & Sneade, 2002; Kong et al., 2013; Ruiz, Santiago, Bolaños & Jáuregui, 2010; Tiggemann, 2005; Trejo et al., 2010), sentimiento de ineficacia, inseguridad, depresión, ansiedad interpersonal y dificultades en las interacciones sociales (Trejo et al., 2010). Hallazgos asociativos entre

inadecuada imagen corporal y depresión también fueron encontrados por Otto, Wilhem, Cohen y Harlow (2001). Por su parte Sarwer, Wadden, Pertschuk y Whitaker (1998) refieren que los problemas con la imagen corporal se vuelven detonantes para el inicio de cirugías cosméticas.

Por otro lado, también existen variables externas al individuo que pueden ser determinantes de la apreciación respecto a la imagen corporal, posturas explicativas (Fredrickson & Roberts, 1997) mencionan la teoría de objetación, la cual afirma que las mujeres y los hombres al momento que evalúan su apariencia física, se ven influenciados por modelos socioculturales, dicha valoración afecta la aceptación de su aspecto personal, llevando a que la persona considere su cuerpo como objeto para ser observado, lo cual podría generar que se sientan más deseados, más seguros y con mejor autoestima, puesto que su cuerpo es validado y admirado por las demás personas. El impacto de aspectos socioculturales en la imagen corporal también es señalado por Salazar (2008), quien indica que existe un vínculo sumamente importante entre dichos factores y la imagen corporal, ya que toda sociedad instaure y comparte un ideal de belleza cuyos integrantes tratarán de alcanzar. Dichos factores socioculturales generan sentimientos o emociones de inconformidad, debido a las dudas y temores por no poder cumplir los ideales físicos y corporales que se encuentran socialmente establecidos (Cash & Deagle, 1997; Vázquez et al., 2011).

Al respecto, a nivel social, los medios masivos de comunicación, la familia, los amigos y el ambiente se tornan en variables que intervienen en la misma imagen corporal (Levine & Harrison, 2004). Precisamente el impacto y la reacción de una persona ante los cambios en su aspecto físico van a depender de múltiples factores, entre ellos las influencias sociales y culturales donde se destacan los modelos estéticos y sobre todo la presión social,

por otra parte, están las experiencias interpersonales previas donde sobresale el medio familiar, las amistades y el miedo a ser criticado o sufrir burlas (Manzaneque, 2013).

En los principales factores asociados para que se presente insatisfacción corporal se encuentra el IMC (Índice de Masa Corporal) el cual es un método utilizado para estimar la cantidad de grasa corporal que tiene una persona, y determinar por tanto si el peso se encuentra dentro del rango normal, o por el contrario, se tiene sobrepeso o delgadez. Se calcula dividiendo el peso sobre la talla al cuadrado (Kg/m^2). Teniendo esto en cuenta se encontró que las personas más delgadas indican una percepción más positiva acerca de su imagen, mientras que las personas que presentan sobrepeso manifiestan una insatisfacción elevada (Trejo et al., 2010). Al respecto, Aguirre-Loaiza, Reyes, Ramos-Bermúdez, Bedoya y Franco (2017), hallaron que las dimensiones de la composición corporal, masa corporal, talla, IMC, y porcentaje de grasa muestran una correlación significativa con la imagen corporal. El estudio de García y Garita (2007) con adolescentes mujeres costarricenses refiere que la satisfacción con su imagen corporal se basa en indicadores corporales como el peso, por ende, a menor peso más satisfechas están con su apariencia física e imagen corporal.

En torno al sexo, la preocupación por la imagen corporal es mayor en las mujeres debido a todos los medios sociales los cuales plantean un modelo de mujer estético, generando insatisfacción con su imagen corporal y un sentimiento de culpa al no poder alcanzar estos estándares (Helgeson, 2012). Al respecto, varios estudios han hallado también diferencias en la imagen corporal entre hombres y mujeres (Escolar-Llamazares, Martínez González, Medina, Mercado & Lara, 2017; Fernández-Bustos, González-Martí, Contreras & Cuevas, 2015; Ramos, Rivera & Moreno, 2010). Precisamente en mujeres se ha hallado que quienes tienen novio tienden a ser menos insatisfechas con su imagen corporal (Lin & Kulik 2002; Forbes, Jobe & Richardson, 2006). En Colombia el Ministerio de salud (2015), halló

un mayor riesgo a trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes hombres que en mujeres, señalando la baja consulta de los mismos por motivos relacionados con la alimentación y la imagen corporal, lo que muestra resultados contradictorios a los de otros contextos, resaltando la necesidad de su estudio para la presente investigación.

Por otro lado, se ha encontrado el ejercicio físico, el cual se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos que produzca un gasto energético mayor al existente en reposo (Escalante, 2011), con este supuesto se establece que esta puede ser una variable mediadora: en el estudio de Escolar-Llamazares et al. (2017), se halló que los hombres utilizan con mayor frecuencia el ejercicio físico como forma de control del peso, mientras que en la investigación de Aguirre-Loaiza et al. (2017), no se halló relación entre el ejercicio y la imagen corporal, lo cual sumado a las diferencias en las actividades físico-deportivas entre sexos (García, 2011), puede ser una variable de interés para el presente estudio.

Entre otras causas que pueden ocasionar alguna alteración en la imagen corporal, destacan las cirugías, las discapacidades y un amplio abanico de enfermedades degenerativas, las cuales son mediadas a su vez por la forma en cómo se afronta la situación y de los apoyos psicológicos, familiares, culturales y económicos que le ayuden a enfrentarse a la pérdida (Placer, 2013).

En torno a dichos aspectos psicológicos, las diferentes estrategias de afrontamiento parecen ser una variable mediadoras en la satisfacción con la imagen corporal. Respecto a los estilos o estrategias de afrontamiento, se ha encontrado que los mismos son factores protectores de la salud, ayudan a identificar los elementos que intervienen en la relación dada entre situaciones de la vida estresantes y síntomas de enfermedad y actúan como reguladores de las emociones (Fujiko, 2016). Existen muchas estrategias posibles de afrontamiento que

puede manejar una persona, el uso de unas u otras en buena medida está determinada por la naturaleza del estresor y las circunstancias en las que se produce, las situaciones en las que se puede hacer algo constructivo favorecen estrategias focalizadas en la solución del problema, mientras que las situaciones en las que lo único que cabe es la aceptación favorecen el uso de estrategias focalizadas en las emociones (Nava, Zaira & Soria, 2010), aspectos que deben tenerse en cuenta en torno a la satisfacción con la imagen corporal

Cabe resaltar que dependiendo de la valoración de la propia persona, este es capaz de aceptar la realidad de la situación e identifica si posee los recursos idóneos para hacerle frente y salir adelante; Lazarus y Folkman (1986) establecen que la forma en que la persona afronte la situación depende, principalmente, de los recursos de los cuales disponga para enfrentar las distintas demandas de la vida, estos recursos pueden ser propiedades del individuo o ambientales.

Las dimensiones del afrontamiento resultan ser entonces disposiciones generales que orientan a la persona a actuar de manera más o menos estable ante diversas situaciones estresantes; de acuerdo con esta perspectiva la persona no aborda cada uno de los contextos de afrontamiento como si fuera totalmente nuevo, sino que actúa con recursos aprendidos y con un grupo de estrategias de afrontamiento que permanecen fijos a través del tiempo y las circunstancias. Plantear respuestas de afrontamiento adecuadas ha sido un problema discutido repetidamente por varios autores, algunos han señalado una asociación entre las respuestas de afrontamiento dirigidas al problema y el bienestar psicológico, afirmando que éstas permiten un mayor ajuste socio-emocional ante situaciones estresantes en períodos de corto y largo plazo (Valderrama, 2003).

Por otro lado, las estrategias dirigidas a la emoción han sido asociadas con neuroticismo, pobre salud mental, incremento del malestar emocional y la probabilidad de

problemas futuros, es decir, a largo plazo serían menos funcionales que las anteriores (Valderrama, 2003).

Desde la perspectiva del grupo de Lazarus, las estrategias de afrontamiento no son esencialmente buenas o malas, pues una estrategia puede resultar efectiva en una situación determinada más no en otra; la efectividad de una respuesta de afrontamiento dependerá del grado en que resulte adecuada a las demandas internas y/o externas de la situación específica (Lazarus y Folkman, 1986).

Desde otra perspectiva, dependerá asimismo de los recursos del individuo y de la evaluación del grado de amenaza de la situación estresante, de la misma forma al evaluar la eficacia del afrontamiento se debe tener en cuenta el contexto, las características del individuo y las interacciones entre éste y el entorno (Lazarus y Folkman, 1986).

En ese orden de ideas, tras exponer la relación que existe entre la imagen corporal y las estrategias de afrontamiento, también es fundamental presentar el vínculo de estas variables con la población participante del presente estudio, pues existen múltiples investigaciones a nivel mundial sobre la imagen corporal y sus variables asociadas en universitarios: el estudio de Yalta y Cecilia (2014), en el cual participaron mujeres universitarias de Lima, se halló una correlación negativa entre la satisfacción sexual y la insatisfacción de la imagen corporal; la investigación de Serpa, Castillo, Gama y Giménez (2017) encontraron que los universitarios portugueses que se identifican con siluetas más grandes, se encuentran más insatisfechos y preocupados con su imagen corporal.

La investigación realizada en España por Gómez-Mármol, Sánchez-Alcaraz y Mahedero-Navarrete (2013), en donde se analizó la satisfacción con la apariencia física y el nivel de distorsión entre la imagen real y la imagen auto concebida, se encontró que los hombres están más insatisfechos, tendiendo a una mayor distorsión de su imagen en

comparación a las mujeres, también encontraron que a medida que aumenta la edad hay una disminución de la distorsión por ende un aumento en los niveles de satisfacción.

En un estudio realizado en México (García, Ortíz, Salazar, Martino & Vergara, 2014), se observó que para ambos sexos, hay una distorsión de la imagen corporal, llamando la atención que el mayor porcentaje lo ocupan las personas que tienen un peso adecuado (57%) mientras que las personas que sufren de sobrepeso y obesidad tienen un 29% y 5%, respectivamente, al analizar los datos correspondientes a satisfacción de la imagen corporal, el 71% creen que tienen un peso mayor al que realmente deberían tener.

En Colombia los estudios son ciertamente escasos, entre ellos se resalta un estudio realizado con usuarios de gimnasios en Armenia (Aguirre-Loaiza et al., 2017), analizando la relación entre la imagen corporal, la composición corporal y práctica de ejercicio físico, encontrando que las medidas de composición corporal, masa corporal, talla, IMC, y porcentaje de grasa correlacionan con la IC, y que el ejercicio físico no presentó correlaciones significativas con la IC, hallando además mayor insatisfacción en mujeres.

Por su parte, Londoño y Velasco (2015), realizaron una investigación con adolescentes, jóvenes y adultos, con bajo peso, peso normal y sobrepeso/obesidad, encontrando que la satisfacción con la imagen corporal y la depresión impactaban en la calidad de vida negativamente, que la satisfacción con la imagen ayuda a la calidad de vida como también a enfrentar situaciones de enfermedad, relación entre bienestar físico, depresión y satisfacción con la imagen corporal, correlaciones inversas entre depresión con el bienestar físico y la satisfacción con la imagen corporal en pacientes con obesidad, correlaciones directas entre peso e insatisfacción, bienestar físico, imagen corporal, imagen social y ambiente laboral, concluyendo que estar enfermo y el uso de medicamentos, modulan

la relación entre la alta insatisfacción con la imagen corporal, la depresión, el pesimismo y la edad.

En un estudio realizado por Sánchez (2017) buscaba describir la relación entre la percepción de la imagen corporal afectiva y el índice de masa corporal (IMC) en un grupo de escolares y adolescentes de la ciudad de Bogotá, la muestra estuvo conformada por 4.388 escolares, siendo 53.9% mujeres y 46.1% hombres, principalmente se evidencio que el 12% de las mujeres y el 13% de los hombres informaron un desacuerdo completo con su apariencia física, el subgrupo de la infancia informó un mayor porcentaje de insatisfacción con el aspecto físico en comparación con el de los adolescentes (14,7% frente a 10,7%), en cuanto al IMC y la imagen corporal percibida, las mujeres tenían puntuaciones más altas de frustración, odio y desprecio hacia su apariencia física, del mismo modo, las mujeres con obesidad informaron puntuaciones más bajas de satisfacción, comodidad y gusto por su apariencia física en comparación con los hombres con sobrepeso.

Un estudio realizado en la ciudad de Barranquilla buscaba evaluar la percepción de la imagen corporal y su relación con el estado nutricional y emocional en escolares de 10 a 13 años en tres colegios públicos, la muestra estuvo conformada por 262 escolares donde la media de edad fue de 11.39 años y el 61.5% fueron varones, encontrando que el 22,6% de la población presentaba distorsión en su imagen corporal, el 67,8% de los adolescentes con imagen distorsionada tuvo un Índice de Masa Corporal normal, de ellos, el 21.8% tuvo malos hábitos alimentarios y el 17.2% malos hábitos de actividad física, un 8.8% baja autoestima, en un 7.3% ansiedad y en un 6.9 % depresión (Borda et al., 2016).

Por otra parte, las investigaciones sobre factores asociados a la imagen corporal en universitarios colombianos son más escasas. Un estudio realizado por Hernández-Cortés y

Londoño (2013), con una muestra de universitarios de Ibagué y Bogotá, encontró que existe una tendencia por parte del género femenino a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (TCA), de igual manera se encontró que tanto hombres como mujeres dan importancia a la imagen corporal para tener así los parámetros establecidos socialmente, por otra parte tendrían un mayor riesgo a padecer de algún TCA , lo cual podría deberse a los estereotipos de figura corporal que son promovidos por la sociedad ya que estos tienen mayor influencia para las mujeres, donde la delgadez es valorada socialmente en gran medida.

Ureña-Molina, Pacheco-Milian y Rondón-Ortega (2015), realizaron un estudio en el cual determinaron la relación entre las conductas alimentarias de riesgo y la imagen corporal en estudiantes de enfermería de Cúcuta, el cual tuvo como resultado que el 63% de las mujeres entrevistadas tienen un estado nutricional normal, la mayor parte de ellas no presentaron conductas alimentarias de riesgo (94%) y se encontraban satisfechas con su imagen corporal (91%).

Otro estudio realizado por Salcedo (2016), buscó determinar la relación entre los factores sociodemográficos, índice de Masa Corporal (IMC), satisfacción con la imagen corporal y la conducta sexual de jóvenes estudiantes universitarios entre 18 y 25 años residentes en la ciudad de Bogotá, evidenciando que el género, la edad, la preocupación por el peso y la insatisfacción por la imagen corporal predicen el noviazgo informal, el contacto externo, las sensaciones autoeróticas y el contacto íntimo no genital.

Con relación a lo anterior, Tompson (2013) menciona diferentes factores de riesgo para que surjan alteraciones en la imagen corporal y trastornos alimenticios, factores que son específicos en la adolescencia como la exposición del cuerpo por la participación en actividades deportivas y/o recreativas, comentarios de personas cercanas, actividad sexual o la carencia de la misma, el IMC, el grupo étnico al que pertenezca y los medios de

comunicación; a su vez, el tipo de personalidad de los individuos se relaciona con la estrategia de afrontamiento que esta utilice, siendo estas dos variables mediadoras de la satisfacción o insatisfacción con la imagen corporal.

En cuanto estudios realizados sobre estrategias de afrontamiento e imagen corporal se encontró que Leo, Rivarola, Galarsi y Penna, (2013), realizaron un estudio en el cual su objetivo fue indagar las estrategias de afrontamiento y su relación con la imagen corporal en adolescentes escolarizados de la ciudad de San Luis, Argentina; donde se administraron los siguientes instrumentos Body Shape Questionnaire (BSQ) y Adolescent Coping Scale (ACS) a 142 adolescentes, principalmente en 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 problema, 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.

Por otra parte un estudio descriptivo correlacional sobre bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento aplicado a 125 adolescentes escolarizados de la provincia de Buenos aires, los resultados señalaron la existencia de correlación positiva en las siguientes estrategias: buscar apoyo social, concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, buscar apoyo espiritual, fijarse en lo positivo, ayuda profesional, distracción física, por otro lado, las estrategias de: no afrontamiento, reducción de la tensión, ignorar el problema, auto inculparse y reservarlo para sí, presentaron una correlación negativa con el nivel de bienestar. Se consideraron las situaciones problemáticas y las preocupaciones principales,

apareciendo como resultados más frecuentes los problemas educativos, problemas familiares y problemas personales (Maristany, 2006).

En la población adolescente el efecto tanto de los cambios fisiológicos y de las influencias del entorno en la imagen corporal provoca que sea una etapa importante en la conciencia e interés por las cuestiones relacionadas con el cuerpo. Por lo tanto, se sabe 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, por tal razón es importante conocer qué recursos poseen los adolescentes para afrontar situaciones que les generen estrés.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación entre estrategias de afrontamiento e imagen corporal en una muestra de estudiantes universitarios?

Objetivo general

Establecer la relación entre estrategias de afrontamiento e imagen corporal en una muestra de estudiantes universitarios.

Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas y académicas de los estudiantes universitarios.
2. Identificar los estilos y estrategias de afrontamiento de los estudiantes universitarios.
3. Establecer la satisfacción frente a la imagen corporal de los estudiantes universitarios.

4. Establecer la relación entre estilos de afrontamiento e imagen corporal de los estudiantes universitarios.

Variables

La imagen corporal es entendida (Raich, 2001; 2004) como un constructo complejo, que abarca la percepción del cuerpo y de todas sus partes, teniendo en cuenta los movimientos y límites de este, las experiencias subjetivas de actitudes, emociones, pensamientos, valoraciones, y las cogniciones que derivan diferentes comportamientos y sentimientos. Esta variable será medida a través del Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ), en escala de intervalo.

Las estrategias de afrontamiento son definidas como una serie de recursos y esfuerzos de tipo cognitivo y conductual, encaminados a favorecer la resolución del problema, a disminuir la respuesta emocional que presenta la persona, o en su defecto a modificar la evaluación realizada sobre la situación (Lazarus & Folkman, 1984; citado por Londoño et al., 2006). Para esta variable se utilizará el cuestionario de formas de afrontamiento (Vitaliano, Maiuro, Russo y Becker, 1987) en su versión adaptada para Colombia por Rueda y Vélez (2010), permitiendo una medición en escala de intervalo, cabe mencionar que esta escala fue diseñada para evaluar los pensamientos, sentimientos y acciones de la gente para ocuparse en manejar momentos estresantes; cuenta con 4 categorías básicas las cuales son: búsqueda de información, acciones directas, inhibición de la acción, e intrapsíquica. Posteriormente, Lazarus y Folkman, (1985) por medio de un análisis de componentes principales, hallaron 7 subescalas de afrontamiento: afrontamiento enfocado en el problema, pensamiento fantasioso, crecimiento, minimizar la amenaza, búsqueda de soporte social, autoculpa y una subescala mixta compuesta por evitación y búsqueda de ayuda.

Tabla 1. Cuadro de variables sociodemográficas.

Variable	Definición operacional	Categoría	Escala de medida
Edad	Años de vida que tiene la persona cumplidos al momento de la aplicación de los instrumentos	Ninguno	Razón
Sexo	Femenino / Masculino Característica que distinguen a una mujer de un hombre y que se encuentran en la cedula de ciudadanía	1= Femenino 2= Masculino	Nominal
Estrato	Estrato social en la que se ubica la persona identificado en un recibo de servicios públicos	1. 2. 3. 4. 5. 6.	Ordinal
Estado civil	La condición sentimental actual de la persona y se determina preguntándole a la misma	1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Separado	Nominal
Tiempo de relación con la pareja	Tiempo en meses o años en la relación afectiva con su pareja	No categorías	Razón
Programa académico	Se verifica por medio del carnet de la universidad	1. Psicología 2. Filosofía 3. Educación 4. Teología	Nominal

Semestre	Nivel de estudios formal que tiene la persona al momento de la aplicación de los instrumentos, se preguntará por medio de entrevista	1. Primero 2. Segundo 3. Tercero 4. Cuarto 5. Quinto 6. Sexto 7. Séptimo 8. Octavo 9. Noveno 10. Decimo	Ordinal
Practica deportes	Actividad física y deportiva realizada por la persona	1. Si 2. No	Nominal
Modificaciones corporales	Modificaciones realizadas en el cuerpo de la persona. Tatuajes, cirugías plásticas	1. Si 2. No	Nominal
Talla	La estatura (expresada en centímetros) se utilizará una cinta métrica para obtener la estatura de los participantes	No categorías	Razón
Peso	El peso (expresado en Kilogramos) se obtendrá el peso de los participantes por medio de la utilización de una pesa	No categoría	Razón

Método

Tipo de estudio

La presente investigación se enmarca como un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, y de alcance correlacional (Hernández, Fernández & Baptista, 2014), ya que lo que se buscó fue realizar un análisis descriptivo de las variables, y una correlación entre estrategias de afrontamiento e imagen corporal.

Participantes

Se contó con una muestra estadísticamente representativa de estudiantes universitarios de una institución de educación superior, con edades comprendidas entre 17 y 35 años. El tamaño de la muestra fue calculado por medio de un muestreo estratificado con afijación proporcional, teniendo en cuenta el número de estudiantes de la Facultad de Psicología, dando como resultado 131 estudiantes de primero a decimo semestre y, por otro lado, se realizó un muestreo por disponibilidad de sujetos de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación en programas de Teología, Filosofía y Educación, obteniendo un total de 78 estudiantes de primero a decimo semestre. Como criterios de inclusión los participantes debían firmar el consentimiento informado, ser hombre o mujer, estar en los rangos de edad establecidos, ser estudiantes regulares de alguno de los Programas académicos seleccionados.

Instrumentos

Se diseñó una ficha de datos sociodemográficos, que permitió recolectar información sobre edad, talla, peso, sexo, si tiene pareja en la actualidad, tiempo con su actual pareja, actividad física realizada, tiempo en la actividad física en la semana, y la presencia de modificaciones corporales.

Se les aplicó el Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ), escala de acceso libre de 45 reactivos encargados de evaluar los aspectos actitudinales respecto al constructo “imagen corporal” involucrando los aspectos cognitivos y conductuales del mismo. Se aplicó la versión adaptada al español, que contó con un alfa de Cronbach de 0.884, versión que fue sometida a un proceso de validación de contenido para Colombia a través de 11 jueces expertos, con índices de validez de contenido superiores a 0,60 para todos los reactivos, esta adaptación al español se llevó a cabo en estudiantes universitarios por Botella, Ribas y Benito (2009).

Se utilizó el cuestionario de formas de afrontamiento de Vitaliano, Maiuro, Russo y Becker (1987), el cual cuenta con 42 ítems de respuesta tipo Likert, el cual fue adaptado para Colombia por Rueda y Vélez (2010), quienes encontraron alta confiabilidad ($\alpha = 0.87$) y homogeneidad en cada una de las cinco escalas que lo componen, la varianza total explicada fue de 39% y las cargas en su mayoría significativas e importantes oscilaron entre 0.22 y 0.70; se llevó a cabo en una muestra de trabajadores Colombianos con edades comprendidas entre 17 y 85 años.

Procedimiento

Fase I

Envío de permiso a facultad: Se entregó carta a las dos facultades mencionadas de la universidad, con el objetivo de la aprobación para la aplicación del respectivo instrumento.

Fase II

Consentimiento informado: A cada participante se le entregó un consentimiento el cual firmaron, aceptando participar en la investigación y con el conocimiento de que todos sus datos serán anónimos y que se utilizarán con un fin académico.

Fase III

Aplicación de las respectivas pruebas a los participantes: Posterior al consentimiento informado, se procedió a realizar las aplicaciones del instrumento bajo ciertas instrucciones que se les darán a los participantes.

Fase IV

Análisis en la base de datos: Los datos obtenidos fueron depurados a la luz del cumplimiento de los criterios de inclusión y después procesados a través del paquete estadístico SPSS versión 25, en donde se determinará si hay o no distribuciones simétricas.

Fase V

Resultados: Se analizaron los resultados dando cumplimiento a los objetivos planteados, por medio de análisis descriptivos de cada variable, correlaciones entre las subescalas de imagen corporal y las demás variables, y modelos predictivos a través de regresiones lineales múltiples.

Consideraciones éticas

Para el desarrollo de este trabajo de grado se tendrán en cuenta los lineamientos éticos propuestos por la Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006, de acuerdo a la ley, esta investigación se rigió por el artículo 2, apartado 8 el cual habla de la confidencialidad de los datos, la promoción del bienestar del usuario y el mantener la seguridad de las pruebas acorde a los mandatos legales, para ello se utilizará el consentimiento informado como requisito para la participación en la investigación; y el apartado 6 sobre el bienestar del usuario a su libre participación y al respeto al buen nombre. Igualmente se tendrá en cuenta el artículo y

finalmente el artículo 48 del manejo de los instrumentos que se encuentren en desarrollo los cuales deben ser manejados con prudencia (Ministerio de la protección social, 2006).

Por otra parte, se tuvo en cuenta la resolución N° 8430 de 1993, el artículo 11, sección b el cual hace referencia al trabajo con participantes humanos; esta investigación representa un riesgo mínimo para el participante (Ministerio de salud, 1993).

Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas

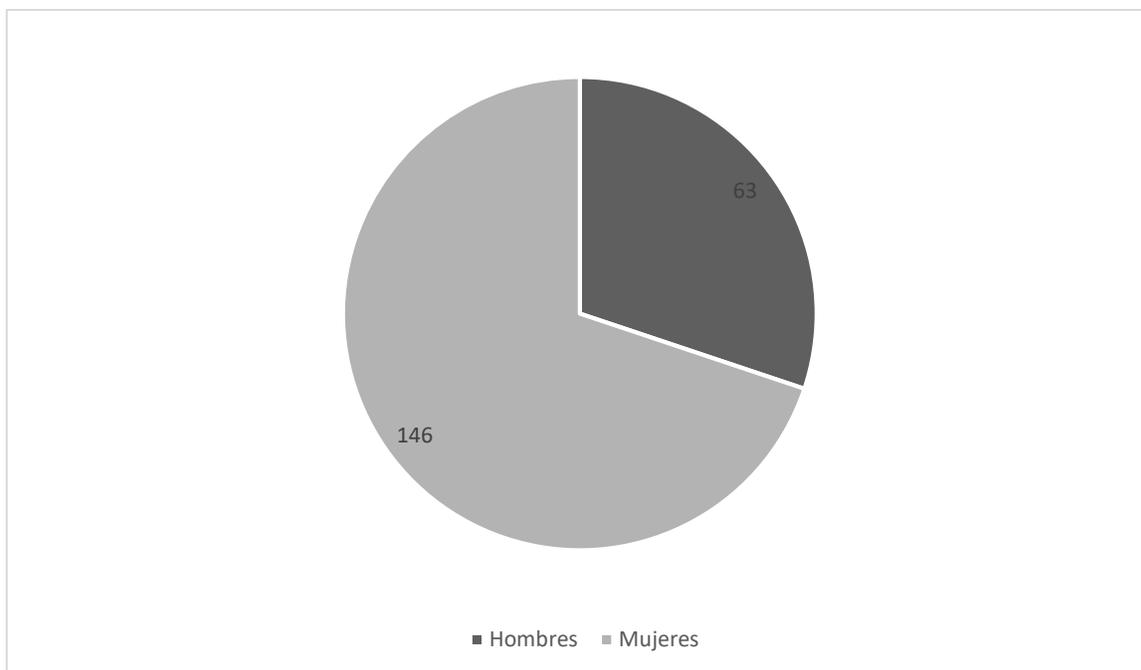
Se muestran las variables estatura, peso y edad, divididas en 2 grupos.

	Mujeres = 146			Hombres = 63		
	MIN	MAX	PROM	MIN	MAX	PROM
Estatura en cm	142	175	160,86	153	185	172,76
Peso en kg	35	89	56,86	50	127	70,14
Edad en años	16	40	20,4	18	40	23,67

En la **Tabla 1** se muestran diferentes variables sociodemográficas en dos grupos Mujeres y Hombres, en el caso de las mujeres, en su estatura la mínima fue 142 cm y la máxima 175 cm para un promedio de 160,86 cm, el peso mínimo 35 kg y el máximo 89 kg promedio de 56,86 kg, la edad estuvo entre 16 y 40 años con un promedio de 20,4 años de edad; para los hombres la estura mínima fue de 153 cm y la máxima 185 cm para un promedio de 172,76 cm, en el peso, mínimo 50 kg y máximo 127 kg con un promedio de 70,14 kg y la edad entre 18 y 40 años con un promedio de 23,67 años.

Figura 1. Participantes.

Se muestran los participantes por sexo.



En la **Figura 1** se muestra los participantes por sexo, se evidencia la mayoría de las estudiantes son mujeres (146) y 63 hombres, para un total de 209 participantes.

Tabla 2. Practican deporte y no practican.

Se muestra la cantidad de participantes según la variable.

	Mujeres		Hombres	
Practican				
Deporte	56	38,40%	43	68,30%
No Practican	90	61,6%	20	31,70%
Total	146		63	

Como se observa en la **Tabla 2**, el porcentaje de mujeres que practican deporte es de 38,40% y en caso de los hombres los porcentajes son mayores, siendo 68,30% los que practican deporte, y 31,70% los que no.

Tabla 3. Programa académico

Se muestran los participantes en los diferentes programas.

	Mujeres	Hombres	Facultad
PSICOLOGIA	108	23	Psicología
EDUCACIÓN	35	1	Humanidades
FILOSOFIA	1	19	y Ciencias de
TEOLOGIA	2	20	la Educación
Total	146	63	

En la **Tabla 3** se muestran los programas académicos y la cantidad de participantes en cada uno de ellos, estando la mayor cantidad de participantes en el programa de Psicología, también se ve la predominancia de los hombres en programas como Filosofía y Teología, mientras que las mujeres son mayoría en Psicología y Educación.

Tabla 4. Modificaciones corporales.

Se muestra la cantidad de participantes que tienen modificaciones y los que no.

	Mujeres		Hombres	
CON				
MODIFICACIONES	46	31,50%	8	12,70%
SIN				
MODIFIFICACIONES	100	68,50%	55	87,30%

De acuerdo a la **Tabla 4** tanto las mujeres (68,5%) como hombres (87,3%) en su mayoría no tienen modificaciones corporales, es decir no se han realizado tatuajes, piercings o alguna modificación relacionada, mientras que el mayor porcentaje de modificaciones corporales lo tienen las mujeres (31,5%).

Tabla 5. Estilos de afrontamiento

Los siguientes son los estilos de afrontamiento presentes en hombres y mujeres:

	Mujeres	Hombres
	Promedio	Promedio
Dirigido al problema	2,64	2,79
Búsqueda de soporte social	2,48	2,59
Evitación	2,14	2,03
Auto culpa	2,13	2,33
Fantasioso	2,49	2,32

Como se observa en la **Tabla 5** y teniendo en cuenta la media, tanto los hombres como las mujeres hacen mayor uso del estilo dirigido al problema (mujeres 2,64 y hombres 2,79), en segundo lugar para los hombres se encuentra la búsqueda de soporte social (2,59) mientras que para las mujeres es el fantasioso (2,49), en tercer lugar en caso de los hombres es el afrontamiento por auto culpa (2,33) y para las mujeres la búsqueda de soporte social (2,48), y el menos usado por hombres es el afrontamiento evitativo (2,03) y en las mujeres es el afrontamiento por auto culpa (2,13) los datos obtenidos solo son estadísticamente significativos para la facultad de psicología .

Tabla 6. Análisis del MBSRQ

Se muestran los valores puntuados en las subescalas del MBSRQ.

	Media	Desviación estándar
Importancia Subjetiva de la Corporalidad	3,41	0,42
Conductas Orientadas a Mantener la Forma Física	3,18	0,84
Atractivo Físico Autoevaluado	3,67	0,75
Cuidado del Aspecto Físico	3,62	0,69
Total MBSRQ	3,42	0,45

En la **Tabla 6** se muestran las puntuaciones promedio obtenidas por los participantes en cada una de las subescalas del MBSRQ, siendo el atractivo físico autoevaluado el de mayor puntaje (3,67), y el menor puntuado el de conductas orientadas a mantener la forma física (3,18), el promedio del total de la escala fue de 3,42, lo cual indica una imagen corporal positiva y satisfactoria.

Tabla 7. IMC

Índice de Masa Corporal en la población evaluada.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
IMC	209	12,9	37,1	22,4	3,4
N válido	209				

En la **tabla 7** se observa el índice de masa corporal en la población que se evaluó, siendo el mínimo 12,9 y el máximo 37,1, con un promedio de IMC de 22,4 que según el Ministerio de Salud y Protección Social (2019) “Si su IMC es entre 18.5 y 24.9, está dentro de los valores "normales" o de peso saludable”.

Tabla 8. Correlaciones

Se muestran las correlaciones entre estrategias de afrontamiento y satisfacción con la imagen corporal.

	Importancia Subjetiva de la Corporalidad	Conductas Orientadas a Mantener la Forma Física	Atractivo Físico Autoevaluado	Cuidado del Aspecto Físico	Total MBSRQ
Dirigido al problema	,369**	,245**	,341**	0,113	,367**
Sig.	0	0	0	0,151	0
Búsqueda de soporte social	,227**	,137*	,251**	0,044	,224**
Sig.	0,001	0,04	0	0,955	0,002
Evitación	-0,075	-0,081	-0,104	0,058	-0,077
Sig.	0,489	0,32	0,083	0,349	0,44
Auto culpa	-,181**	-0,126	-,305**	0,009	-,183**
Sig.	0,002	0,025	0	0,585	0,001
Fantasioso	-0,077	-0,13	-0,108	0,132	-0,084
Sig.	0,421	0,069	0,185	0,066	0,378

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). **

La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).*

Por medio del RHO de Spearman se realizaron las correlaciones de los diferentes factores de las dos escalas; las personas que emplean el estilo dirigido al problema usan

estrategias que están dirigidas a la definición del problema, buscan solución para este y consideran diferentes opciones en función del costo y beneficio (Lazarus y Folkman, 1986); en la tabla se observa que este estilo se correlaciona positivamente con la Importancia Subjetiva de la Corporalidad (ISC), con las Conductas Orientadas a Mantener la Forma Física (COMF) y con el Atractivo Físico Autoevaluado (AFA), también con el Total del MBSRQ; el estilo de búsqueda de soporte social, supone la búsqueda de apoyo afectivo, contención emocional y comprensión de otras personas, incluye la comunicación abierta y la calma (Martinez, 2019), este estilo se correlaciona en mayor medida con la ISC, con el AFA y con el total del MBSRQ.

El estilo de auto culpa tiende a correlacionarse negativamente con los factores del MBSRQ, los sujetos no cambian el significado del acontecimiento y no le dan importancia a este, es decir, no realizan una reevaluación cognitiva al criticarse y reconocerse como el causante del problema; este estilo se correlaciona en mayor medida con el Atractivo Físico Autoevaluado, siendo este AFA los juicios calificativos que tienen los participantes acerca de su propia corporalidad, cómo califican su aspecto y qué opinión tienen del mismo (Ballén & Riveros, 2015).

Tabla 9. Correlación IMC y MBSQR

Se muestra la correlación entre el índice de masa corporal y el MBSRQ

		Total MBSRQ
IMC	Coefficiente de correlación	0,114
	Sig. (bilateral)	0,101

Como se observa en la **Tabla 9**, hay una correlación entre el MBSRQ y el IMC (0,114) y esta es significativa con un puntaje de 0,101, lo cual habla de que el IMC influye en la satisfacción de la imagen corporal.

Discusión

A partir de los resultados obtenidos de esta investigación, se evidencia que existe una correlación positiva a nivel general de hombres y mujeres en las dos facultades, entre la importancia subjetiva de la corporalidad (ISC), las conductas orientadas a mantener la forma física (COMF) y el atractivo físico autoevaluado (AFA), también con el total del MBSRQ; el estilo de búsqueda de soporte social, supone la búsqueda de apoyo afectivo, contención emocional y comprensión de otras personas, resultados que concuerdan con los encontrados por Maristany, (2006). Por otra parte, el estilo de auto culpa tiende a correlacionarse negativamente con los factores del MBSRQ, en este estilo según Lazarus y Folkman (1986), las personas no cambian el significado del acontecimiento y no le dan importancia a este, es decir, no realizan una reevaluación cognitiva al criticarse y reconocerse como el causante del problema (Ballén & Riveros, 2015), este estilo se correlaciona en mayor medida con el atractivo físico autoevaluado, siendo este los juicios calificativos que tienen los participantes acerca de su propia corporalidad, cómo evalúan su aspecto y qué opinión tienen del mismo (Ballén & Riveros, 2015).

En primer medida, uno de los objetivos específicos de esta investigación buscaba describir las características sociodemográficas de los estudiantes universitarios, determinando en primera medida que el porcentaje de mujeres que participaron es mayor (146) que el de los hombres (63) para un total de 209 participantes; las edades estuvieron comprendidas entre 16 y 40 años, se contó con estudiantes de las carreras de Psicología, Licenciatura en Educación a la Primera Infancia, Filosofía y Teología, en relación a si practicaba o no algún deporte se logró identificar que en el total de la muestra solo el 38% de las mujeres practica algún deporte, contrario a los hombres donde el 68% de la muestra si lo hace, en relación a las modificaciones corporales se identificó que tanto las mujeres (68,50%) como hombres (87,30%) en su mayoría no tienen modificaciones corporales.

Otro objetivo propuesto para la presente investigación, indaga en la identificación de los estilos y estrategias de afrontamiento de los estudiantes universitarios, en donde se encontró principalmente que en el caso de los estilos de afrontamiento tanto en hombres como en mujeres el estilo de afrontamiento con mayor uso es el dirigido al problema, seguido

de la búsqueda de soporte social, evitación, auto culpa y fantasía, estos resultados se asemejan a los encontrados por Maristany, (2006), el cual encontró una relación positiva en los estilos de afrontamiento que van más relacionados a búsqueda de apoyo social, concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, fijarse en lo positivo y ayuda profesional; por otra parte, se consideraron las situaciones problemáticas y las preocupaciones principales, apareciendo como resultados más frecuentes los problemas educativos, problemas familiares y problemas personales, otro estudio realizado por Leo, Rivarola, Galarsi y Penna, (2013) contradice algunos resultados encontrando en primera medida que las estrategias utilizadas con más frecuencia por los sujetos estudiados fueron: preocupación, dificultad para concentrarse en resolver el problema, búsqueda de pertenencia, fijarse en lo positivo, invertir en amigos íntimos, buscar diversiones relajantes y distracción física, en la muestra total.

En esta investigación, también se propuso establecer la satisfacción que tenían los estudiantes con respecto a su imagen corporal, se encontró que dicha satisfacción es positiva y satisfactoria, ya que los puntajes estuvieron por encima de 3 en el promedio (Berra, 2007), el factor de autoevaluación del atractivo físico fue el mejor puntuado por los participantes; no se encontraron diferencias entre hombres y mujeres a diferencia de la investigación realizada por Fernández, Otero, Castro y Prieto (2003) quienes indican que las mujeres presentan mayor insatisfacción con su imagen corporal; tampoco se encontró diferencia entre los que tenían alguna modificación corporal con relación a los que no, a diferencia de lo encontrado por Ballén y Riveros (2015), quienes indican que es mayor la satisfacción en las personas que tienen alguna modificación corporal.

En cuanto al IMC (índice de masa corporal) al igual que en el estudio de García y Garita (2007) se encontró que este índice se relaciona con la satisfacción con la imagen corporal, en esta investigación se encontró una correlación significativa (0.101); en el estudio de Escolar-Llamazares et al. (2017) se evidencia una relación entre el ejercicio físico y la satisfacción con la imagen corporal resultado que también se encontró en esta investigación, donde el hacer deporte se correlaciona significativamente con la satisfacción con la imagen corporal, a diferencia del estudio de Aguirre-Loaiza et al. (2017) donde no se encontró una relación.

En conclusión, se evidencia que los participantes gozan de una buena satisfacción con la imagen corporal con un puntaje en la prueba de 3,42, lo cual indica una imagen corporal positiva y satisfactoria, principalmente en su atractivo físico autoevaluado, por otro lado, se observan relaciones entre estilos de afrontamiento y la satisfacción con la imagen corporal, también, que los participantes hacen uso de los diferentes estilos de afrontamiento, siendo el principal el dirigido al problema; a diferencia del estudio de Leo, Rivarola, Galarsi y Penna, (2013), los cuales realizaron una investigación en la cual su objetivo fue indagar las estrategias de afrontamiento y su relación con la imagen corporal en 142 adolescentes; principalmente en los resultados arrojados del cuestionario BSQ, observaron 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 problema, 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; lo cual nos muestra la pertinencia de dirigir las intervenciones enfocadas en el mejoramiento de la satisfacción con la imagen y corporal y a que los participantes evalúen las situaciones como susceptibles al cambio, además que las dirijan a definir el problema, buscar soluciones para estas situaciones y que consideren diferentes opciones, teniendo en cuenta la función de costo y beneficio (Lazarus & Folkman, 1986).

Por otra parte, como se observa en la Tabla 7 se evidencia que hay casos que se deben tratar, por ejemplo, el mínimo puntaje del IMC fue de 12,9 que según el Ministerio de Salud y Protección Social (2019) está dentro de los valores correspondientes a “delgadez o bajo peso”, por lo que es necesario observar si existe una problemática alimentaria de trasfondo que deba ser intervenida. Para futuras investigaciones se sugiere tener muestras más homogéneas, también ampliar la muestra en diferentes instituciones de educación superior, ya que en los diferentes estudios se mencionan diferentes trastornos alimenticios que influyen en la percepción que se tiene de la imagen corporal, de igual manera, los resultados anteriormente expuestos dan posibilidad a la institución universitaria de que puedan analizar y tener una vista en general de las representaciones mentales que tiene un porcentaje de estudiantes de la universidad respecto a su satisfacción de la imagen corporal y que

estrategias de afrontamiento median en dicha percepción, lo cual les permitirá tener una base y análisis más crítico a la hora de realizar una intervención que impliquen estos conceptos, ya para concluir, se evidencia que en relación al IMC se identificaron que hay casos que deben ser revisados para mejorar la calidad de vida de los estudiantes.

Finalmente, entre las limitaciones del estudio, se encontró que no se pudo contar con una muestra representativa por semestre en la Facultad de Humanidades y de Ciencias de la Educación, esto se debe a que la mayoría de los estudiantes inscritos en cada programa están bajo la modalidad virtual, por consiguiente, el muestreo se realizó por sujetos disponibles en cada uno de los semestres, por otra parte, se evidencio que los datos no pueden ser generalizados a toda la población universitaria debido al tamaño de la muestra.

Referencias

- Aguirre-Loaiza, H., Reyes, S., Ramos-Bermúdez, S., Bedoya, D. & Franco, A. (2017). Relación entre imagen corporal, dimensiones corporales y ejercicio físico en usuarios de gimnasios. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte* (12) 1 149-156
- Baile, J. (2000). ¿Qué es la imagen corporal? *Revista de humanidades "Cuadernos del Marqués de San Adrián"*, (2), 53-70. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2010565>
- Ballén, A., & Riveros, F. (2015). Satisfacción de la imagen corporal en universitarios que cuenten con el 10% de los cuerpos tatuados y universitarios no tatuados. *Informes Psicológicos*, 15(2), 67-92. [http:// dx.doi.org/10.18566/infpsicv15n2a04](http://dx.doi.org/10.18566/infpsicv15n2a04)
- Benet-Martínez, B. & Jhon, O. (1998). Los cinco grandes across cultures and ethnic groups: multitrait multimethod analyses of the big five in spanish and english. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(3), 729-750.
- Berra, C (2007). Satisfacción Sexual, Amor e Imagen Corporal en Mujeres. Tesis Licenciatura. Psicología. Departamento de Psicología, Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades, Universidad de las Américas Puebla. Diciembre 2007.
- Benninghoven, D., Jürgens, E., Mohr, A., Heberlein, I., Kunzendorf, S. & Jantschek, G. (2006). Different changes of body-images in patients with anorexia or bulimia nervosa during inpatient psychosomatic treatment. *European eating disorders review*, 14(2), 88-96. DOI: 10.1002/erv.670.

- Borda, M., Santos, M., Martínez, H., Meriño, E., Sánchez, J. & Solano, S. (2016). Percepción de la imagen corporal y su relación con el estado nutricional y emocional en escolares de 10 a 13 años de tres escuelas en Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 32(3), 472-482.
- Botella, L., Ribas, E. & Ruiz, J. (2009). Evaluación Psicométrica de la Imagen Corporal: Validación de la versión española del multidimensional body self relations questionnaire (MBSRQ). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18 (3), 253-264.
- Cash, T. & Deagle, E. (1997). The natural and extent of body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a meta-analysis. *International journal of eating disorders*, 22, 107-125.
- Escalante, Y. (2011). Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud pública Revista Española de Salud Pública. *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Madrid, España* vol. 85, 4, 325-328.
- Escolar-Llamazares, M., Martínez, M., González, M., Medina, M., Mercado, E. & Lara, F (2017). Risk factors of eating disorders in university students: Estimation of vulnerability by sex and age. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(2), 105-112. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2017.05.003>
- Fernández-Bustos, J., González-Martí, I., Contreras, O, & Cuevas, R. (2015). Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. *Revista latinoamericana de Psicología*, 47(1), 25-33.

- Fernández, I. (2004). Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos. *Psicooncología*, 1(2), 169-180. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/PSIC0404120169A/16214>.
- Fernández, M., Otero, M., Castro, Y., & Prieto, M. (2003). Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *International Journal Clinical Health Psychology*, 3(1), 23-33
- Forbes, G., Jobe, R. & Richarson, R. (2006). Associations between having a boyfriend and the body satisfaction and self-esteem of college women: an extension of the Lin and Kulik hypothesis. *Journal of social psychology*, 146 (3), 381-384.
- Fredrickson, B. & Roberts, T. (1997). Objectification theory toward understanding women's lived experiences and mental health risk. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 173-206.
- Furnham, A., Badmin, N. & Sneade, I. (2002). Body image dissatisfaction: gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. *Journal of psychology*, 136 (6), 581-596.
- García, B., Ortíz, M., Salazar, G., Martino, L. & Vergara, A. (2014). Percepción y satisfacción de la imagen corporal en una comunidad universitaria. Memorias del XVI concurso lasallista de investigación, desarrollo e innovación CLIDi 2014. Recuperado de http://ojs.dpi.ulsal.mx/index.php/Memorias_del_Concurso/article/view/608/676
- García, L. & Garita E. (2007). Relación entre la insatisfacción de la imagen corporal, autoconcepto físico, índice de masa corporal y factores socioculturales en mujeres

adolescentes costarricenses. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 5(1), 9-18.

Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4790855.pdf>

García, N. (2004). *Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de ambos sexos con y sin diabetes mellitus tipo I* (Tesis doctoral). Recuperado de <http://www.tdx.cat/handle/10803/5436;jsessionid=B2C266F2101C0481BAF097A03736A3D1>

Gómez, G. & Acosta, M. (2000). Imagen corporal como factor de riesgo en los trastornos de la alimentación: una comparación transcultural entre México y España. *Clínica y Salud*, 11(1), 35-58.

Gómez-Mármol, A., Sánchez-Alcaraz, B., & Mahedero-Navarrete M. (2013). Insatisfacción y distorsión de la imagen corporal en adolescentes de doce y dieciséis años de edad. *Agora para la educación física y el deporte*, 15(1), 54- 63.

Gortázar, M. & Gismero, M. (2015). Relación entre insatisfacción corporal y autoconcepto, distorsiones cognitivas y actitud hacia la alimentación en adolescentes y jóvenes (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/1130/TFM000144.pdf?sequence=1>

Helgeson, V. (2012). *The Psychology of Gender*. Boston, MA: Pearson.

Hernández-Cortés, L.M. & Londoño, C. (2013). Imagen corporal, IMC, afrontamiento, depresión y riesgo de TCA en jóvenes universitarios. *Anales de psicología*, 29(3), 748-761. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/167/16728244014.pdf>

- Fujiko, V. (2016). Estilos de afrontamiento en adultos que padecen de psoriasis en Lima metropolitana. Tesis de pregrado. Recuperado de <http://repositorio.ulima.edu.pe/handle/ulima/3281>
- Kong, F., Zhang, Y., You, Z., Fan, C., Tian, Y. & Zhou, Z. (2013). Body dissatisfaction and restrained eating: Mediating effects of self-esteem. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 41(7), 1165-1170.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativas. Nueva York: Martínez Roca.
- Leo, M., Rivarola, M., Galarsi, M., & Penna, F.(2013). Imagen Corporal y Estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizados, de la ciudad de San Luis, Argentina. *Fundamentos en Humanidades*, vol. 14, (27), 95-117. Universidad Nacional de San Luis San Luis, Argentina
- Levine, N & Harrison, K (2004). Media's role in the perpetuation and prevention of negative body image and disordered eating. En Thompson, K. *Handbook eating disorders and obesity*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Lin, L. y Kulik, J. (2002). Social comparisons and women`s body satisfaction. *Basic and applied social psychology*, 24, 115-123.
- Londoño, C., & Velasco, M. (2015). Estilo de afrontamiento, optimismo disposicional, depresión, imagen corporal, IMC, y riesgo de TCA como predictores de calidad de vida relacionada con la salud. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 9(2), 35-47.
- Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D. & Aguirre-Acevedo, D. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la Escala de Estrategias de Coping

- modificada (Eec-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 5(2), 327 – 349.
- López, A., Solé, A. & Cortés, I. (2008). Percepción de satisfacción – insatisfacción de la imagen corporal en una muestra de adolescentes de Reus (Tarragona). *Zainak*, 30, 125-146.
- Lora-Cortez, C. & Saucedo-Molina, T. (2006). Conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal de acuerdo al índice de masa corporal en una muestra de mujeres adultas de la ciudad de México. *Salud Mental*, 29(3), 60-67.
- Maristany, M. (2006). Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires. Facultad de Humanidades Licenciatura en Psicología. Tesinas. Recuperado de http://repositorio.ub.edu.ar/bitstream/handle/123456789/223/207_salotti.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
- Martinez, V (2019). Relación entre el apoyo social y las estrategias de afrontamiento en el envejecimiento femenino. 8vo Congreso virtual de psiquiatría. Universidad Nacional de Mar del Plata. Argentina. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/266492844>
- Ministerio de salud, (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental. Recuperado de https://www.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/node/field-documents/field_document_file/saludmental_final_tomoi_color.pdf
- Montaño, M., Palacios, J. & Gantiva, C. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psychologia: avances de la disciplina*, 3(2), 81-107.
- Nava, C., Zaira, C & Soria, R. (2010). Escala de modos de afrontamiento: consideraciones teóricas y metodológicas. *Universitas Psychologica*, 9(1), 139-147.

- Núñez, F. (2015). *Estudio de la satisfacción de la imagen corporal en educación primaria. Relaciones con la actividad física y el nivel de condición física de los escolares* (Tesis doctoral). Recuperado de https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/11952/TD_NUNEZ_AVILES_Fabian.pdf?sequence=1
- Otto, M.W., Wilhelm, S., Cohen, L.S. & Harlow, B.L. (2001). Prevalence of body dysmorphic disorder in a community sample of women. *American Journal of Psychiatry*, 158 (12), 2061-2063.
- Placer, M. (2013). *Enfermedades que afectan la imagen corporal*. (Tesis de pregrado). Recuperado de http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/219942/Maria_Antonia_Placer_Santos.pdf
- Prieto, A & Muñoz, O. (2015). Bienestar subjetivo e imagen corporal en estudiantes universitarias de Arequipa. *Liberabit*, 21(2), 321-328.
- Puerta-Cortés, D., & Carbonell, X. (2014). El modelo de los cinco grandes factores de personalidad y el uso problemático de Internet en jóvenes colombianos. *Adicciones*, 26(1), 54-61. doi:<http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.131>
- Raich, R. (2001). *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Pirámide.
- Raich, R. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22(1), 15-27. Recuperado de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/1261/1144>
- Ramos, P., Rivera, F. & Moreno, C. (2010). Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e índice de masa corporal de los adolescentes españoles. *Psicothema*, 22(1), 77-83.

- Rivarola, M. F. (2003). La imagen corporal en adolescentes mujeres: Su valor predictivo en trastornos alimentarios. *Fundamentos en humanidades*, 4(7-8), 149-161.
- Rowe, D., McDonald, S., Mahar, M., y Raedeke, T. (2005). Multitrait - multimethod investigation of a novel body image measurement technique. *American alliance for health physical education, recreation and dance*, 76(4), 407-415.
- Rueda, C. & Vélez – Botero, H. (2010). Características Psicométricas de un Cuestionario de Estilo de Afrontamiento. *Típica: boletín electrónico de salud escolar*, 6(2), 281–297.
- Salcedo, S. (2016). *Factores sociodemográficos, Índice de Masa Corporal (IMC) y satisfacción con la imagen corporal asociados a la conducta sexual de jóvenes estudiantes universitarios*. (Tesis de Maestría). Recuperado de <http://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/8718>
- Salaberria, K., Rodríguez, S. & Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz Cuadernos de ciencias de la Salud*, 8, 171-183. Recuperado de <http://www.eusko-ikaskuntza.org/es/publicaciones/percepcion-de-la-imagen-corporal/art-17002/>
- Salazar, Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Reflexiones*, 87(2), 67-80.
- Sánchez, A. (2017). *Relación entre la percepción afectiva de la imagen corporal y el IMC en niños y adolescentes de Bogotá, Colombia: Estudio Fuprecol*. (Tesis de maestría). Recuperado de <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/13390>
- Sarwer, D., Wadden, T., Pertschuk, M. & Whitaker, L. (1998). The psychology of cosmetic surgery: a review and reconceptualization. *Clinical psychology review*, 18(1):1-22.

- Serpa, J., Castillo, E., Gama, A. & Giménez, F. (2017). Relación entre actividad física, composición corporal e imagen corporal en estudiantes universitarios. *Revista Euroamericana de Ciencias del Deporte*, 6(2), 39-48. Recuperado de <http://revistas.um.es/sportk/article/view/300381/215611>
- Tiggemann, M. (2005). Body dissatisfaction and adolescent self-esteem: Prospective findings. *Body image*, 2(2), 129-135.
- Thompson, J (2013). *Body Image, Eating disorders and Obesity in Youth: Assesment, Prevention, and Treatment*, (Kindle DX versión). <http://www.apa.org/pubs/books/4317167.aspx>
- Toro, T. (2004). *Riesgo y causas de la anorexia nerviosa*. Barcelona: Ariel.
- Trejo, P., Castro, D., Facio, A. & Valdez, G. (2010). Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(3), 144-154. Recuperado de http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_3_10/enf07310.pdf
- Ureña-Molina, M., Pacheco-Milian, M. & Rondón-Ortega, M. (2015). Conductas alimentarias de riesgo y su relación con la imagen corporal en estudiantes de enfermería. *Ciencia y Cuidado*, 12(2), 57-71.
- Valderrama, E. (2003). Relación entre la imagen corporal y las estrategias de afrontamiento en mujeres mastectomizadas. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, (Trabajo de grado). Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/584/valderrama_te.pdf;jsessionid=89C2D3A6EF21C2BAB9C18730D8BFEA28?sequence=1

- Vázquez, R., Galán, J., López, X., Álvarez, G., Mancilla, J. M., Caballero, A. & Unikel, C. (2011). Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en Mujeres Mexicanas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 2, 42-52.
- Vitaliano, P., Maiuro, R., Russo, J. & Becker, J. (1987). Raw Versus Relative Scores in the Assessment of Coping Strategies. *Journal of Behavioral Medicine*, 10(1), 1-18.
- Yalta, E., & Cecilia, A. (2017). *Satisfacción Sexual e Imagen Corporal en Mujeres Universitarias de Lima Metropolitana*. (Tesis de pregrado). Recuperado de http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/622081/5/Elias_YA.pdf

ANEXO I



UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA, BOGOTÁ

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: ___ / ___ / ___

Te estamos invitando a participar en el trabajo de grado sobre **personalidad, estrategias de afrontamiento y variables sociodemográficas, asociadas a la satisfacción con la imagen corporal**. Tú puedes decidir si participas o no en la investigación.

Lo que harás, si aceptas participar en la investigación, es contestar una serie de preguntas. Si durante la investigación decides no continuar, puedes hacerlo y decírselo a la persona encargada.

Puedes realizar todas las preguntas que tengas sobre el proyecto de investigación y si después de que te contesten todas tus dudas decides que quieres participar, sólo debes firmar en la parte inferior.

Todos los datos serán anónimos, pues no se solicitarán referencias de identificación personal. La información sólo será empleada para fines académicos.

Tras la ayuda con las pruebas, puede reclamar el folleto informativo acerca del trabajo de grado.

Manifiesto que he leído y comprendido la información de este documento y en consecuencia acepto su contenido.

ANEXO II

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

A continuación, encontrará una serie de preguntas sociodemográficas, por favor sea lo más sincero posible.

Altura _____. Peso _____. Edad _____. Sexo _____. Estrato _____.

Practica deporte ____ cual _____.

Estado civil _____. Carrera _____. Semestre _____.

¿Se ha realizado alguna modificación corporal (Tatuajes, Cirugías...)? _____.

Si respondió "SI" Cual _____.

ANEXO III

El Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ)

Versión española validada del Mbsrq reducido y adaptado

**Mbsrq ® Cuestionario de imagen corporal (versión española) Ribas, Botella y Benito
(2008)**

Instrucciones

A continuación, encontrará una serie de preguntas acerca de cómo la gente piensa, siente o se comporta. Indique por favor el grado de acuerdo con cada afirmación con respecto a como usted piensa, siente y se comporta. **No hay respuestas verdaderas o falsas.** Da la respuesta que más se ajuste a usted mismo.

Use la escala que encontrará al principio del cuestionario para puntuar las afirmaciones.

Anote el número en la casilla que se encuentra a la izquierda de cada afirmación.

Por favor sea lo más sincero posible.

- 1 Totalmente en desacuerdo
- 2 Bastante en desacuerdo
- 3 Indiferente
- 4 Bastante de acuerdo
- 5 Totalmente de acuerdo

- 1. Antes de estar en público siempre compruebo mi aspecto
- 2. Podría superar la mayoría de pruebas de estar en buena forma física
- 3. Para mi es importante tener mucha fuerza
- 4. Mi cuerpo es sexualmente atractivo
- 5. No hago ejercicio regularmente
- 6. Sé mucho sobre las cosas que afectan a mi salud física
- 7. Me preocupó constantemente de poder llegar a estar gordo/a
- 8. Me gusta mi aspecto tal y como es
- 9. Compruebo mi aspecto en un espejo siempre que puedo

- 10. Antes de salir invierto mucho tiempo en arreglarme
- 11. Tengo una buena capacidad de resistencia física
- 12. Participar en deportes no es importante para mí
- 13. No hago cosas que me mantengan en forma
- 14. Tener buena salud es una de las cosas más importantes para mí
- 15. Soy muy consciente de cambios en mi peso aunque sean pequeños
- 16. Casi todo el mundo me considera guapo/a
- 17. Es importante para mí que mi aspecto sea siempre bueno
- 18. Adquiero fácilmente nuevas habilidades físicas
- 19. Estar en forma no es una prioridad en mi vida
- 20. Hago cosas que aumenten mi fuerza física
- 21. Raramente estoy enfermo
- 22. A menudo leo libros y revistas de salud
- 23. Me gusta el aspecto de mi cuerpo sin ropa
- 24. No soy bueno en deportes o juegos
- 25. Raramente pienso en mis aptitudes deportivas
- 26. Me esfuerzo en mejorar mi resistencia física
- 27. No me preocupo de llevar una dieta equilibrada
- 28. Me gusta cómo me sienta la ropa
- 29. Presto especial atención al cuidado de mi pelo
- 30. No le doy importancia a mejorar mis habilidades en actividades físicas
- 31. Trato de estar físicamente activo
- 32. Presto atención a cualquier signo que indique que puedo estar enfermo
- 33. Nunca pienso en mi aspecto
- 34. Siempre trato de mejorar mi aspecto físico
- 35. Me muevo de forma armónica y coordinada
- 36. Sé mucho sobre cómo estar bien físicamente
- 37. Hago deporte regularmente a lo largo del año
- 38. Soy muy consciente de pequeños cambios en mi salud
- 39. Al primer signo de enfermedad voy al médico

En la siguiente escala, califique del 1 al 5 el grado de satisfacción o insatisfacción con cada una de las partes de su cuerpo.

- | | | |
|--------------------------|----------------------------|----------------|
| 1. Muy insatisfecho/a | 2. Bastante insatisfecho/a | 3. Punto medio |
| 4. Bastante satisfecho/a | 5. Muy satisfecho/a | |

—— 40. Parte inferior del cuerpo (nalgas, muslos, piernas, pies)

—— 41. Parte media del cuerpo (abdomen y estómago)

—— 42. Parte superior del cuerpo (pecho, hombros, brazos)

—— 43. Tono muscular

—— 44. Peso

—— 45. Aspecto general

ANEXO IV

CUESTIONARIO DE FORMAS DE AFRONTAMIENTO

Vitaliano, Maiuro, Russo y Becker (1987) – adaptado para Colombia por Rueda y Vélez (2010)

A continuación encontrará un cuestionario que sirve para evaluar cómo se siente, qué hace y qué piensa cuando se enfrenta a situaciones problemáticas que le producen estrés. No existen respuestas buenas o malas, simplemente piense en qué medida actúa usted en esas situaciones de la manera como se afirma en cada ítem. Marque con X la casilla en la que considere que más se identifica.

Frente a situaciones estresantes	Para nada	En alguna medida	Bastante	En gran medida
1. Me concentré exclusivamente en pensar qué sería más apropiado y qué debía hacer a continuación.				
2. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme de todo lo demás.				
3. Me propuse encontrar algo positivo que remediara la situación				
4. Hablé con alguien para averiguar más sobre la situación.				
5. Me critiqué o sermoneé a mí mismo.				
6. No intenté quemar de inmediato todos mis cartuchos, sino que dejé alguna posibilidad abierta.				
7. Confié en que ocurriera un milagro.				
8. Seguí adelante como si nada hubiera pasado.				
9. Intenté guardar para mí mis sentimientos.				
10. Busqué algún resquicio de esperanza (intenté mirar las cosas por el lado bueno)				
11. Dormí más de lo habitual.				

12. Manifesté mi enojo a la(s) persona(s) responsable(s) del problema.				
13. Acepté la simpatía y comprensión de alguna persona.				
14. Busqué la ayuda de un profesional.				
15. Cambié, maduré como persona.				
16. Me eché la culpa de lo ocurrido.				
17. Elaboré un plan de acción y lo seguí.				
18. Acepté la segunda posibilidad mejor de solución, inferior a la ideal para mí.				
19. Me di cuenta que fui la causa del problema.				
20. Salí de esa experiencia mejor de lo que entré.				
21. Hablé con alguien que podía hacer algo concreto por mi problema.				
22. Intenté sentirme mejor, comiendo, bebiendo, fumando, tomando drogas o medicamentos.				
23. Intenté no actuar demasiado pronto, ni dejarme llevar por mi primer impulso.				
24. Cambié algo para que las cosas salieran bien.				
25. Evité estar con la gente en general.				
26. Me rehusé a pensar en el problema por mucho tiempo.				
27. Consulté a algún pariente o amigo y respeté su consejo.				
28. Oculté a los demás lo mal que estaban las cosas para mí.				
29. Le conté a alguien cómo me sentía.				
30. Me mantuve firme y peleé por lo que quería.				
31. Sabía lo que había que hacer, así que redoble mis esfuerzos para conseguir que las cosas marcharan bien.				
32. Me negué a creer lo que había ocurrido.				
33. Propuse un par de soluciones diferentes para ese problema.				
34. Intenté que mis sentimientos no interfirieran tanto en la toma de decisiones.				

35. Deseé que ojalá hubiera sido posible cambiar la forma en que me estaba ocurriendo.				
36. Deseé que ojalá hubiera sido posible cambiar la forma en que me estaba sintiendo.				
37. Cambié algo de mí, de tal forma que pudiera enfrentarme mejor a la situación.				
38. Soñé o imaginé otro tiempo y otro lugar mejor que el presente.				
39. Deseé que la situación se desvaneciera o terminara de algún modo.				
40. Fantaseé o imaginé el modo en que podría cambiar las cosas.				
41. Deseé ser una persona más fuerte y optimista de lo que soy.				
42. Pensé cosas irreales o fantásticas (como ganarme la lotería) que me hicieran sentir mejor.				

Gracias.