



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

---

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ÁREA ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA

VALIDACIÓN DEL INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE  
AFRONTAMIENTO HACIA LA IMAGEN CORPORAL EN  
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS MEXICANOS

## TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO(A) EN PSICOLOGÍA

Presentan:

ATANACIO RUIZ MARIELA GUADALUPE  
DURÁN SÁNCHEZ ANTONIO ISAAC

DIRECTORA: DRA. MARÍA LETICIA BAUTISTA DÍAZ  
CO-DIRECTOR: DR. RUBÉN GARCÍA CRUZ

San Agustín Tlaxiaca Hgo.

Enero 2019





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
 Instituto de Ciencias de la Salud  
*School of Health Sciences*  
 Área Académica de Psicología  
*Department of Psychology*

27 de noviembre de 2018  
 Asunto: Autorización de impresión formal

DRA. REBECA MARÍA ELENA GUZMÁN SALDAÑA  
 JEFA DEL ÁREA ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA  
*Head of academic psychology area*

Manifetamos a usted que se autoriza la impresión formal del trabajo de investigación de los pasantes **Mariela Guadalupe Atanacio Ruiz y Antonio Isaac Durán Sánchez**, bajo la modalidad de Tesis Colectiva cuyo título es: **“Validación del Inventario de Estrategias de Afrontamiento hacia la Imagen Corporal en estudiantes universitarios mexicanos”** debido a que reúne los requisitos de decoro académico a que obligan los reglamentos en vigor para ser discutidos por los miembros del jurado.

“AMOR, ORDEN Y PROGRESO”

Nombres de los Docentes Jurados	Cargo	Firma de Aceptación del Trabajo para su Impresión Formal
Dra. Rebeca María Elena Guzmán Saldaña	Presidente	
Dra. María Leticia Bautista Díaz	Primer Vocal	
Dra. Norma Angélica Ortega Andrade	Segundo Vocal	
Dra. Andrómeda Ivette Valencia Ortiz	Tercer Vocal	
Dr. Rubén García Cruz	Secretario	
Dr. David Jiménez Rodríguez	Suplente	
Dra. Lilián Elizabeth Bosques Brugada	Suplente	



Ciudad Ex Hacienda La Concepción 504  
 Carretera Facultad de Artes  
 San Agustín Tlaxiela, Hidalgo, México, C.P. 42160  
 Teléfono: 02 (771) 71 720 00 Ext. 4325, 4326, 4344 y 4313  
 psicologia@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx

## AGRADECIMIENTOS

*A mi papá Luciano, quién me dio el ejemplo de que nada es imposible y que la diferencia entre una persona extraordinaria y una ordinaria empieza con el EXTRA. Que cuando yo era pequeña hacía hasta lo imposible porque él no se fuera a la universidad... Hoy sé lo difícil que es cumplir un sueño por un futuro mejor, no me imagino ahora el tener una familia, un empleo y estudiar para llegar a la meta deseada. Gracias por demostrarme que rendirse no es una opción en absolutamente nada.*

*A mi mamá María, de quién muchas veces fui la causa de enojos, preocupación, lágrimas y sufrimiento, empezando por el dolor del parto, los cuidados de mi infancia y de ahí en adelante el dolor de mis errores que quizá nunca tendré la manera de recompensártelos, pero quiero que sepas que si he llegado hasta aquí ha sido gracias a ti. Hoy te puedo sacar una sonrisa con un “tenías razón, ¡Muchas gracias!”*

*A mis hermanos Iván y Fabián, por apoyarme en todo momento, a quiénes también causé muchos enojos a lo largo de nuestras vidas, pero me demostraban que siempre estarían si yo los necesitaba, quizá nunca expresamos un “Te quiero” con palabras, pero lo decimos de una manera mejor... ¡DEMOSTRANDOLO!*

*A Iker y Julio, amores míos, cuando sepan leer y tomen estas hojas en sus manos, sepan que su tía los ama infinitamente con el alma y aunque no lo recuerden, ustedes me acompañaron tanto al inicio como al final de este proceso. Por muy difícil que parezca todo, perseveren y alcancen que las batallas son más rudas cada día. Sueñen grande mis niños, vale la pena luchar por lo que quieres.*

*A Vladimir, quien ha sido más que una simple persona, ha sido mi refugio, mi apoyo, compañero, mejor amigo y alma gemela. Con quién a lo largo de mi universidad nunca me dejó sola, pues si lo necesitaba, aunque fuera a distancia, me acompañaba. El día de hoy estoy segura que hicimos un excelente equipo, ya que sumamos, no restamos. Has sido mi sueño, mi deseo, mi fantasía, mi esperanza, mi amor y todo lo que he necesitado. Te amaré más con cada respiro sincera, loca y profundamente...*

*A Jaqueline, Diana y Ana, mis mejores amigas y grandes tesoros, ¿Sabían que si una amistad dura más de 7 años estarán destinadas a ser amigas de por vida? Bueno, ya tejaremos cobijas para nuestros nietos juntas algún día. Saben que podremos separarnos por mucho tiempo, pero será equivalente al amor que crece cada día y explota de emoción al volver a vernos.*

*A mi equipo de investigación Misaki, Armando, Ari y Karen, en ustedes no sólo encontré compañeros de equipo, sino también excelentes amistades como si lleváramos mucho tiempo de conocernos. Aunque nuestros caminos se separan en algún punto, sé que la Tierra sigue siendo redonda, por lo que algún día nos volveremos a encontrar y seguiré esa bonita amistad.*

*A las profesoras y profesores desde preescolar hasta ahora, ya que fueron escalones en mi vida para transformarme en la profesionista que estoy a punto de ser.*

*A mi asesora de tesis, la Dra. Leticia Bautista Díaz por la paciencia que tuvo al aguantar mis errores, mis retrasos y mi escaso conocimiento en la metodología. Gracias por ser mi guía en este largo proceso que continuará más adelante. Por enseñarme a no conformarme, sino pelear por más y que siempre hay tiempo para todo (aunque se nos venga encima), por enseñarme a soñar más lejos.*

*Al Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP) por la beca económica otorgada para la realización de la presente investigación, misma que se enmarca en el Proyecto con el número de profesor UAEH-PTC-749 (2017-2018). Pues sin ese apoyo las cosas habrían sido un poco más difícil.*

*A mi mejor amiga, con la que a veces me enojo, con la que a veces lloro, con quien sabe cómo derrumbarme y al mismo tiempo me basta su compañía para levantarme y seguir adelante, es lindo saber que juntas concluimos este proyecto y aunque nos costó enojos, berrinches, llantos, a final de cuentas es nuestro y eso nada ni nadie nos lo va a quitar. Mayis, sin duda eres la persona más importante en mi vida. Gracias por no rendirte, créeme, somos más fuertes y valientes de lo que muchos piensan, sigue adelante mi niña, el éxito nos espera...*

*“Desde las raíces hasta el cielo”*

*(Atanacio, 2018)*

## AGRADECIMIENTOS

Todo proceso conlleva tiempo, si este es mucho o poco es indiferente al resultado y a la calidad obtenida del producto final, después de todo siempre habrá alguna manera mejor de hacer las cosas, siendo estas acompañadas de aún mejores resultados, a todo esto viene casi inseparable nuestra humanidad, esa cosa que nos hace tan individualmente colectivos, condensa todas nuestras posibilidades siendo la cúspide de ellas el bien y el mal, (aunque si algo he aprendido es que la naturaleza inmoral del universo es evidente), esta tesis conlleva así como todas las otras, un trabajo colaborativo sumamente grande, desde todo el ambiente circundante vivido en el momento de su elaboración hasta el campo social que influyó en los pensadores y teóricos citados, poco más allá le debemos mucho a aquellos que han vivido a mi lado e incluso al lado de Mariela, desde los ... hasta los nobles, siempre se habrá que dar las gracias a todo por fuerza del deber, pero este no es el caso de la englobativa generalidad que impera en el universo sesgado que captó, sino que deseo realizar un agradecimiento especial a quien crea que le debo algo, sea a quienes contribuyeron con esto o a quienes lean algo de lo cual hemos condensado, perdón si no los menciono pero es por el bien de su honra que en mi mente estarán seguros no como en la riesgosa exposición literaria pues puede perder significado al exhibirse.

Agradezco a WJML. MW. MIDS. JM. MW. L. M. M. L. I. J. T. S. S. A. A. I. C. J. J. R. A. G. L. J. A. G. L. A. D. K. C. O. L. S. E. C. R. M. A. A. D. J. E. L. E. E. I. C. M. J. M. H. S. C. R. C. O. S. K. S. J. A. F. M. D. M. G.

Hace no muchos años cuando comencé a usar la razón pude verme por primera vez tan miserable, tan falta de todo aquello que me hacía ser humana, antes de ello tendía por normar el obedecer y servir antes de ello la moral me dominaba, antes de ello tenía ética y honor y antes de ello magia, fantasía e ilusiones y antes de ello me tenía a mí misma en el resguardo familiar, fue hace no mucho tiempo que he logrado constituirme como una persona, que gran desperdicio de tiempo y de esfuerzo logrando tan poco y consumiendo tanto, viendo hasta ahora evolución en la tecnología pero involución en nuestra humanidad, ahora se sabe que los problemas de la humanidad son oscilantes siempre ligados a escases y excesos, seguimos teniendo recursos poco optimizados pero ya hemos logramos la homeostasis natural, a donde ir ahora es un misterio, y el lograr algo un verdadero desafío, pero si algo he logrado entender hasta ahora es que no importa nada, y todo siempre tendrá una contraposición, ergo algunas cosas serán consonantes con nuestra naturaleza y otras no, por ello como último momento en el que puedo escribir y anexar algo a esta tesis quiero, disculparme con la doctora Lety por no llenar sus expectativas y ser más un estorbo que una ayuda pues aún tengo muchas faltas y resistentemente he logrado reparar todo aquello que salió mal desde mi nacimiento, agradecer a mis dos mejores amigas en este mundo primero Mariela quien sin su ayuda yo estaría o bien muerta o bien siendo una ratona de biblioteca, y a Jennifer quien sin el amor que me brinda y el alto grado de consonancia que tenemos ella y yo no podría considerar tener una buena vida para mí y para ella.

La gente sólo puede percibir lo que esta entrenada para sentir.

Misaki Ichihara Durán Sánchez

## Índice

<b>Resumen</b>	<b>9</b>
<b>Abstract</b>	<b>11</b>
<b>Introducción</b>	<b>12</b>
<b>Capítulo 1. Afrontamiento al Estrés</b>	<b>14</b>
<b>1.1 Definición de estrés</b>	<b>14</b>
<b>1.2 Modelos que explican el estrés</b>	<b>14</b>
<b>1.3 Definición de afrontamiento</b>	<b>17</b>
<b>1.4 Estrategias de afrontamiento</b>	<b>19</b>
<b>1.5 El Modelo de afrontamiento de Lazarus y Folkman</b>	<b>20</b>
<b>1.6 Afrontamiento dirigido a la acción</b>	<b>23</b>
<b>1.6.1 Resolución de problemas</b>	<b>24</b>
<b>1.6.2 Reestructuración cognitiva</b>	<b>25</b>
<b>1.6.3 Pensamiento desiderativo</b>	<b>25</b>
<b>1.7 Afrontamiento dirigido a la emoción</b>	<b>26</b>
<b>1.7.1 Apoyo social</b>	<b>26</b>
<b>1.7.2 Evitación de problemas</b>	<b>26</b>
<b>1.7.3 Expresión emocional</b>	<b>27</b>
<b>1.7.4 Retirada social</b>	<b>27</b>
<b>1.7.5 Autocrítica</b>	<b>27</b>
<b>Capítulo 2. Imagen Corporal</b>	<b>29</b>
<b>2.1 Antecedentes del término imagen corporal</b>	<b>29</b>
<b>2.2 Modelos teóricos de la imagen corporal</b>	<b>30</b>
<b>2.2.1 Modelo de Thompson</b>	<b>30</b>
<b>2.2.2 Modelo de Slabe</b>	<b>31</b>
<b>2.2.3 Modelo de Smolak</b>	<b>32</b>
<b>2.2.4 Modelo de Cash</b>	<b>33</b>
<b>2.2.5 Modelo de Raich</b>	<b>34</b>
<b>Capítulo 3. Generalidades Sobre Índices Psicométricos</b>	<b>38</b>
<b>3.1 Proceso psicométrico</b>	<b>38</b>
<b>3.1.1 Confiabilidad</b>	<b>40</b>
<b>3.1.2 Validez</b>	<b>40</b>

<b>Capítulo 4. Instrumentos de evaluación sobre estrategias de afrontamiento</b>	<b>43</b>
<b>4.1 Cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento hacia enfermedades</b>	<b>44</b>
<b>4.2 Cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento general</b>	<b>57</b>
<b>4.3 Cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento hacia la religión, de cuidadores y de profesionales</b>	<b>65</b>
<b>4.4 Cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento hacia síntomas o trastornos psicológicos</b>	<b>70</b>
<b>Capítulo 5. Planteamiento del problema</b>	<b>84</b>
<b>5.1 Antecedentes</b>	<b>85</b>
<b>5.2 Justificación</b>	<b>85</b>
<b>5.3 Objetivo general</b>	<b>86</b>
<b>5.4 Objetivos específicos</b>	<b>86</b>
<b>Capítulo 6. Método</b>	<b>88</b>
<b>6.1 Participantes y muestreo</b>	<b>88</b>
<b>6.2 Tipo de estudio</b>	<b>88</b>
<b>6.3 Instrumentos</b>	<b>88</b>
<b>6.4 Procedimiento</b>	<b>89</b>
<b>6.5 Análisis de los datos</b>	<b>90</b>
<b>Capítulo 7. Resultados</b>	<b>91</b>
<b>7.1 Retrotraducción del BICSI (Fase I)</b>	<b>91</b>
<b>7.2 Estudio piloto (Fase II)</b>	<b>91</b>
<b>7.3 Estudio de validación (Fase III)</b>	<b>92</b>
<b>7.3.1 Caracterización de la muestra de validación</b>	<b>92</b>
<b>7.4 Análisis Factorial Exploratorio</b>	<b>92</b>
<b>7.5 Análisis Factorial Confirmatorio</b>	<b>95</b>
<b>7.6 Validez de constructo de tipo convergente</b>	<b>98</b>
<b>7.7 Confiabilidad</b>	<b>98</b>
<b>7.8 Discusión</b>	<b>98</b>
<b>7.9 Conclusiones y limitaciones</b>	<b>100</b>
<b>Referencias</b>	<b>101</b>
<b>Anexos</b>	<b>127</b>

## Índice de figuras

<b>Figura 1. Modelo de Selye</b>	<b>15</b>
<b>Figura 2. Modelo de Lazarus y Folkman</b>	<b>21</b>
<b>Figura 3. Modelo de Thompson</b>	<b>30</b>
<b>Figura 4. Modelo de Slade</b>	<b>31</b>
<b>Figura 5. Modelo de Smolak</b>	<b>32</b>
<b>Figura 6. Modelo de Cash</b>	<b>33</b>
<b>Figura 7. Flujograma de la búsqueda en SCOPUS</b>	<b>43</b>
<b>Figura 8. Modelo del Análisis factorial confirmatorio del BICSI</b>	<b>94</b>

## Índice de tablas

<b>Tabla 1. Criterios diagnósticos de bulimia y anorexia nerviosas</b>	<b>36</b>
<b>Tabla 2. Indicadores de ajustes aceptables AFE</b>	<b>40</b>
<b>Tabla 3. Indicadores de ajustes aceptables AFC</b>	<b>40</b>
<b>Tabla 4. Cuestionarios de estrategias de afrontamiento hacia la enfermedad</b>	<b>45</b>
<b>Tabla 5. Cuestionarios de estrategias de afrontamiento general</b>	<b>57</b>
<b>Tabla 6. Cuestionarios de estrategias de afrontamiento hacia la religión, de cuidadores y de profesionales</b>	<b>65</b>
<b>Tabla 7. Cuestionarios de estrategias de afrontamiento hacia síntomas o trastornos psicológicos</b>	<b>70</b>
<b>Tabla 8. Comunalidad de reactivos del BICSI</b>	<b>91</b>
<b>Tabla 9. Matriz de estructura del BICSI</b>	<b>92</b>
<b>Tabla 10. Coeficientes de correlación entre BICIS con el EAT y el BSQ</b>	<b>96</b>

## Resumen

Existe evidencia de que mujeres quienes experimentan insatisfacción corporal utilizan ciertas estrategias de afrontamiento que pueden ser inadecuadas, conduciéndolas a la realización de conductas alimentarias anómalas o al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria. Aun cuando existen diversos cuestionarios para evaluar estrategias de afrontamiento, en una revisión sistemática de la literatura se demostró que a nivel mundial sólo hay un cuestionario para evaluar las estrategias de afrontamiento hacia la imagen corporal, se trata del Inventario de Estrategias de Afrontamiento hacia la Imagen Corporal (BICSI por sus siglas en inglés), este se desarrolló en Estados Unidos y se validó para población italiana y turca. Debido a que, en México no hay un cuestionario de este tipo y su uso puede ser relevante en el campo de la investigación. El objetivo de la presente tesis fue realizar la validación del BICSI en estudiantes universitarios mexicanos. Con un diseño instrumental, de tipo transversal y con una muestra no probabilística-intencional, participaron 476 estudiantes de psicología (122 hombres y 354 mujeres, rango de edad de 18 a 39 años) pertenecientes a dos instituciones públicas. Esta investigación constó de cuatro fases: Fase I Traducción y adaptación del BICSI; Fase II Estudio piloto; Fase III Determinación de la confiabilidad y validez del BICSI. Solventadas las fases I y II, en la fase III, se confirmó la estructura trifactorial de la versión original del BICSI: 1) Fijación de la apariencia (varianza explicada, 26.4%); 2) Evitación (varianza explicada, 13.3%); y 3) Aceptación racional positiva (varianza explicada, 7.0%), esto con adecuados índices de ajuste: índice incremental de ajuste (IFI, por sus siglas en inglés) = .93; índice de ajuste comparativo (CFI, por sus siglas en inglés) = .93; error de aproximación medio cuadrático de la raíz (RMSEA, por sus siglas en inglés) = .06;  $\chi^2 = 2212.23$ ,  $gl = 374$ ,  $p > .001$ . En tanto que para la validez de tipo convergente se encontraron adecuados coeficientes de correlación de los tres factores con el total del Cuestionario de Imagen Corporal ( $r = .14$ ,  $.49$ ,  $.67$ , respectivamente) y con el del Cuestionario de Actitudes Alimentarias ( $r = .08$  (n/s),  $.21$ ,  $.34$ , respectivamente). Mientras que, en la confiabilidad por factor, los coeficientes *Alfa* =  $.791$ ,  $.841$ ,  $.875$ , y los coeficientes *Omega* =  $.794$ ,  $.841$  y  $.876$ , respectivamente, permiten observar la adecuada consistencia interna del inventario. Se concluye que el BICSI es un instrumento válido y confiable para medir las estrategias de afrontamiento hacia la imagen corporal en universitarios mexicanos.

Palabras clave: Estrategias de afrontamiento, imagen corporal, validez, confiabilidad, universitarios.

## Abstract

There is evidence that women who experience body dissatisfaction use certain coping strategies that may be inappropriate, leading to the performance of abnormal eating behaviors or the development of eating disorders. Even though there are different questionnaires to evaluate coping strategies, through a systematic review of the literature, it was shown that at the global level there is only one questionnaire to evaluate coping strategies towards body image. This is the Body Image Coping Strategies Inventory (BICSI). This was developed in the United States and was validated for Italian and Turkish population. Because in Mexico there is no questionnaire of this type and its use may be relevant in the field of research. The objective of this thesis was carried out with the validation of the BICSI in Mexican university students. With an instrumental, cross-sectional design and with a non-probabilistic-intentional sample, 476 psychology students participated (122 men and 354 women, age range from 18 to 39 years old) belonging to two public institutions. This investigation consisted of four phases: Phase I) Translation and adaptation of the BICSI; Phase II) Pilot study; Phase III) Determination of the reliability and validity of the BICSI. Solved the phases I and II, in the phase III, the trifactorial structure of the original version of the BICSI was confirmed: 1) Fixation of the appearance (explained variance, 26.4%); 2) Avoidance (explained variance, 13.3%); and 3) Positive rational acceptance (explained variance, 7.0%), this with adequate adjustment indexes: incremental index of adjustment (IFI) = .93; comparative adjustment index (CFI) = .93; mean square root approximation error (RMSEA) = .06;  $X^2 = 2212.23$ ,  $gl = 374$ ,  $p < .001$ . Whereas, for convergent type validity, correlation coefficients of the three factors with the total of the Body Shape Questionnaire were found for convergent type validity ( $r = .14$ ,  $.49$   $.67$ , respectively) and with the Eating Attitudes Test ( $r = .08$  (n/s),  $.21$ ,  $.34$ , respectively). Whereas, in the reliability by factor, the *Alpha* coefficients =  $.791$ ,  $.841$  and  $.875$  and the *Omega* coefficient =  $.794$ ,  $.841$ , and  $.876$ , respectively, show the adequate internal consistency of the inventory. It is concluded that the BICSI is a valid and reliable questionnaire to measure coping strategies towards body image in Mexican university students.

Keywords: Coping strategies, body image, validation, university students, inventory

## Introducción

La imagen corporal es la convergencia de las actitudes, cogniciones y percepciones con el propio cuerpo, la valoración de la imagen corporal puede ir en un *continuum* que va de satisfacción a la insatisfacción corporal (Torres, 2016; Raich, 2000). Las personas que experimentan insatisfacción corporal pueden usar estrategias de afrontamiento inadecuadas, mismas que las puede llevar a realizar conductas alimentarias anómalas o desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (TCA; Kirszman, & Carmen, 2015). Las estrategias de afrontamiento son punto clave en el estudio de la insatisfacción corporal. Uno de los medios más utilizados para evaluar cualquier constructo o variable psicológica son los cuestionarios de autoreporte, de este modo es necesario que estos posean las propiedades psicométricas necesarias para realizar interpretaciones y tomar decisiones. La validación de un cuestionario se entiende como un proceso amplio y complejo que incluye –en el caso de instrumentos procedentes del extranjero– desde la traducción/adaptación, el estudio piloto, y el cálculo de la validez y de la confiabilidad. En el caso de la validez, describe la garantía de que el instrumento mide aquello para lo que fue diseñado, mientras que la confiabilidad comprende la consistencia con la que un cuestionario produce puntuaciones similares (Corral, 2009; Gregory, 2001).

Con una revisión sistemática expofeso, se evidenció que, a nivel mundial, sólo existe un cuestionario para evaluar las estrategias de afrontamiento hacia la imagen corporal, se trata del Inventario de Estrategias hacia la Imagen Corporal (BICSI, por sus siglas en inglés) diseñado en Estados Unidos por Cash, Santos y Flemming (2005), el cual se ha validado en Italia (Rollero et al., 2015) y Turquía (Doğan, Sapmaz, & Totan (2011). En México, el estudio de la imagen corporal y el uso de estrategias de afrontamiento es un campo fértil, por lo que contar con un cuestionario válido y confiable es un área de oportunidad. Por tanto, el objetivo general de la presente tesis fue realizar la validación del Inventario de Estrategias hacia la Imagen Corporal en estudiantes universitarios mexicanos. Para alcanzar el objetivo, el presente manuscrito se organizó de tal manera que el lector tenga acceso a las bases teóricas fundamentales, mismas que se presentan en el primer capítulo donde se explican los principios del estrés, así como el modelo clásico propuesto por Selye, se brinda el panorama general acerca de cómo el ser humano utiliza diversas

estrategias de afrontamiento para lidiar con el estrés. En el capítulo dos, se abordan los antecedentes de la imagen corporal y se presentan algunos modelos que explican el origen de la insatisfacción corporal. En el capítulo tres se exponen las generalidades sobre índices psicométricos. En el capítulo cuatro, se detalla la búsqueda sistemática de la literatura de los cuestionarios que evalúan estrategias de afrontamiento tanto en su forma general o dirigidos hacia algún elemento específico, dicho sondeo contribuye al mapeo general de las validaciones realizadas tanto en idioma inglés como en español, así como la determinación del valor contributivo de la validación del BICSI para población mexicana. En el capítulo cinco se describe el planteamiento del problema, con la respectiva justificación, objetivo general y específicos. Mientras que en el capítulo seis se expone el método utilizado en la presente investigación, con sus respectivos apartados que dan la validez interna del estudio, ya que se describe el muestreo, tipo de estudio, instrumentos utilizados, procedimiento y análisis de los datos. El capítulo siete contiene los resultados, en el cual se localiza el proceso de traducción y adaptación del BICSI, el estudio piloto que valida la comprensión de los reactivos en la población blanco. Para el caso de la validez de constructo se presentan los resultados del análisis factorial exploratorio y confirmatorio, en tanto que para la convergencia del constructo “estrategias de afrontamiento hacia la imagen corporal” se demuestran con el Cuestionario de la Imagen Corporal (BSQ, por sus siglas en inglés, Cooper, Taylor, Cooper & Fairburn, 1987) y con el Cuestionario de Actitudes Alimentarias (EAT, por siglas en inglés: Garner, & Garfinkel, 2009). Para evaluar la confiabilidad (consistencia interna) del inventario se calculó el coeficiente *Alfa* y *Omega*. Posteriormente, se presenta la discusión, conclusiones, limitaciones del estudio, referencias y anexos.

# Capítulo 1

## Afrontamiento Al Estrés

### 1.1 Definición de estrés

En la actualidad, es común escuchar acerca de las consecuencias del estrés en personas de todas las edades, éstas pueden ser desde enfermedades físicas hasta mentales. El término estrés se utilizó por primera vez en el área de la salud por el médico Hans Selye en 1926 al indicar que éste es la respuesta del organismo al encontrarse frente a un estímulo que está fuera de su control y que causa un malestar fisiológico al individuo (Selye, 1926, como se citó en Rodríguez, 2009). Una década después Selye actualiza el término y refiere que es el esfuerzo del organismo para lograr una adaptación al medio que lo ha sometido a un estado de alerta constante (Selye, 1936). Finalmente, en su obra *“The stress of life”* de 1956 concreta el término al indicar que el estrés es la respuesta del organismo ante el medio y que dicha respuesta origina una tensión en el cuerpo. En 1985 Lazarus y Folkman refieren que el estrés es una interacción compleja entre los pensamientos, sensaciones y percepciones de la persona con su medio ambiente (estímulos externos), dicha interacción es lo que origina una desadaptación.

### 1.2 Modelos que explican el estrés

Los modelos más modernos que describen el proceso del estrés proponen que la base de este mecanismo se originó en tiempos antiguos propiciados por la necesidad de supervivencia, en el caso de las especies animales, estas se regulan por el principio de huida o lucha de las situaciones amenazantes, este proceso describe una serie de acontecimientos neurológicos veloces que permiten a las especies enfrentarse a la situación amenazante de forma más o menos eficaz; de la misma manera, en los humanos este proceso sigue una mecánica neurobiológica similar ya que, se parte de la recepción sensorial del ambiente lo cual desenlaza en la activación del hipotálamo que permite la reacción de los demás sistemas de la biología humana para poder reaccionar en pro de la huida o de la supervivencia, pero aun cuando las necesidades actuales han cambiado, la reacciones biológicas no se han alterado (Leija, Aguilera, & Rodríguez, 2012).

Por lo anterior, es valioso conocer el proceso del estrés que postuló Selye desde el siglo pasado, este consta de tres fases: 1) Alarma (*shock*) 2) de resistencia y 3) de agotamiento. En el presente siglo, la doctora De Camargo (2004) describe detalladamente el proceso del estrés de la siguiente manera: la primera de estas fases describe que las personas utilizan la percepción de forma inmediata para poder captar el estímulo estresante, dando paso a una reacción en cadena, así el primer eslabón es denominado parálisis o congelamiento que implica la excitación del tallo cerebral; el segundo eslabón es la activación cortical, lo cual corresponde a la liberación de la noradrenalina, esta última es la responsable del aumento en del ritmo cardíaco, así como de los procesos de atención y conduce a la persona a un estado de conciencia híper-aguda para identificar los elementos ambientales; el tercer y último eslabón es la manifestación de expresiones faciales (gestos, muecas o tics). Mientras que en la segunda fase el organismo mantiene una actividad fisiológica elevada para poder adaptarse al elemento estresor o superarlo, y la tercera fase, conocida como de agotamiento o de colapso, ocasiona que el organismo pierda la posibilidad de adaptación y actividad, presentándose diversas enfermedades, esta última fase sólo acontece cuando el estrés es continuo, este proceso es llamado en la actualidad como síndrome general de adaptación.

En la figura 1 se observa que el proceso del estrés parte de un estado normal de resistencia el cual puede ser entendido como un estado de calma donde los elementos ambientales en interacción con el individuo provocan una alarma, el organismo en este punto actúa sobre las condiciones ambientales por medio de la resistencia, este proceso empieza con un pico alto de actividad y antes de que este llegue al agotamiento se le considera estrés positivo o distrés, sin embargo, si en el proceso de resistencia no se logra lidiar con el estímulo ambiental, llega la fase de agotamiento donde el sistema colapsa y se vivencia un estado de distrés o estrés negativo Selye (1956; como se citó en de Camargo, 2004).

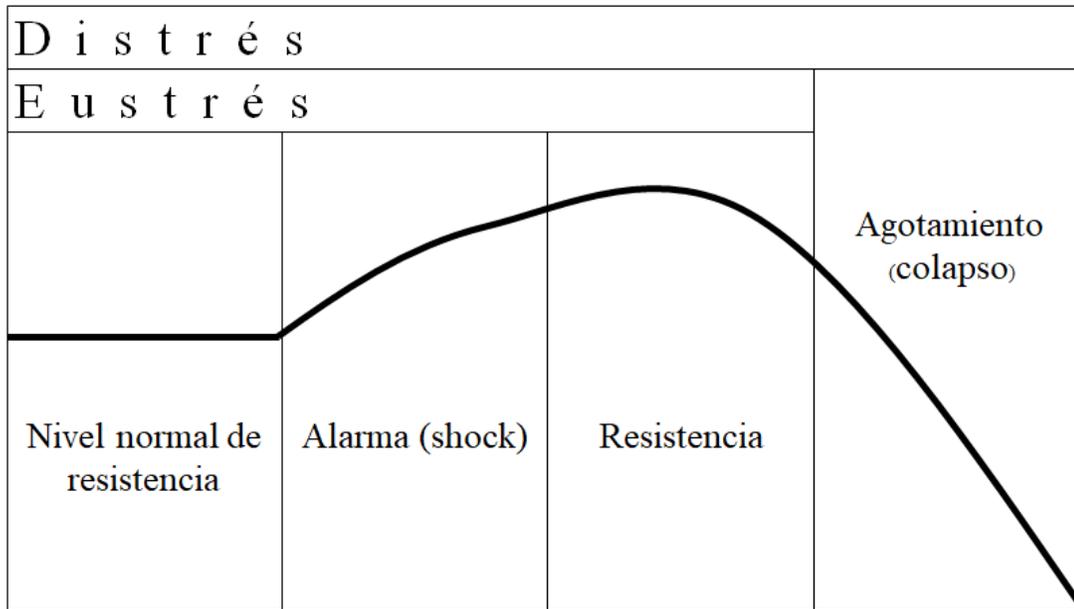


Figura 1. Etapas del estrés, adaptado de Selye (como se citó en de Camargo, 2004)

Así, derivado de la aportación del Selye el concepto sufre una clasificación, aunque en la actualidad dicha clasificación es una *sinécdoque* y sólo se le identifica como estrés (Casare, 1994); no obstante, este puede adoptar dos formas, el *distrés* que viene del prefijo “*dys*” que significa malo, siendo referencia un estrés de carácter negativo, y el *eustrés* cuyo prefijo griego es “*eu*” el cual significa bien y hace alusión a un estrés de carácter positivo (Ferrier, 2007). Así, al utilizar el término *distrés* se hace referencia a todas aquellas condiciones que puedan afectar la integridad de las personas, es decir, es cuando se afecta el proceso de homeostasis pleno y como consecuencia, se agota la resistencia de los individuos lo que repercute en la salud de las personas de forma adversa (Leija, Sosa, & Rodríguez, 2012). El proceso del *eustrés*, funciona de manera similar al del *distrés*, sólo que las respuestas de las personas ante los estímulos que lo originan son percibidas como controlables, por tanto, coadyuvan al proceso de homeostasis, provocando una respuesta favorable para el organismo.

Siguiendo los estudios de Lipp (2007) se ejemplifica de manera sencilla dicha clasificación del estrés. Una chica de 30 años, a quien se eligió para ser promovida de puesto laboral, se le convoca a una entrevista para revisar la viabilidad del ascenso, ella se siente un poco temerosa por la entrevista, pero desea obtener el ascenso. Durante la

entrevista se muestra tensa pero no presenta ningún problema para responder las preguntas y le otorgan el ascenso. Al final de la entrevista le indican que el puesto está disponible en la ciudad, por lo que tendría que cambiar de residencia, ella no se opone a la idea y acepta gustosa la promoción del puesto, le emociona y le causa una gran alegría, piensa que es una buena oportunidad y que todo su esfuerzo le ha llevado a conseguir una mejor posición en la empresa.

Ya instalada en su nueva residencia y puesto laboral, las cosas van bien, se siente feliz y tiene todo bajo control, no obstante, tras la primera semana comienza aumentar cada vez más la carga laboral, aunque no le molesta y comienza a hacer ajustes en su rutina, ella toma la decisión de ocupar parte de su tiempo libre para terminar sus labores de la oficina, tras el primer mes de trabajo presenta molestias en el cuello, siente que no logra descansar bien y deja de hacer muchas de las actividades que disfrutaba. En este ejemplo, la protagonista vive el eutrés y el distrés, quizá lo anterior sea la explicación de que sólo se utilice el concepto del estrés, ya que este engloba factores psicosociales que relacionan el estrés positivo y el negativo (Herrera et al., 2017). Al retomar a de Camargo (2004), el proceso del eustrés y el distrés se encuentran en el límite entre la resistencia y el agotamiento, así pasar de un estado al otro, depende de la forma en cómo se afronte la situación.

Ahora bien, surge el siguiente cuestionamiento, se vive en un contexto con las mismas exigencias, ¿por qué no todas las personas desarrollan estrés? Para responder, es útil el postulado donde se refiere que el afrontamiento hacia el estrés es lo que ayuda a las personas a no desarrollar enfermedades médicas o alteraciones psicológicas (Vázquez, Crespo, & Ring, 2000).

### **1.3 Definición de afrontamiento**

En 1966 Richard Lazarus es de los pioneros del grupo de teóricos que estudian el afrontamiento, este autor lo define como la manera en que una persona hará frente a una situación amenazante. Es decir, a partir de una situación amenazante el individuo desarrolla y pone en marcha ciertas acciones. Al respecto, Lipowski (1970) refiere que el afrontamiento es cuando la persona hace uso de los procesos cognitivos y conductuales

para mantenerse bien, restablecer y/o compensar los obstáculos que la situación ha generado.

Al continuar con esta cronología de la definición de afrontamiento, White se incorpora en 1974 y refiere que el afrontamiento es la capacidad para adaptarse ante situaciones auto-consideradas como difíciles. Mientras que Caplan (1976) clasifica siete tipos de afrontamiento en categorías generales que facilitan su entendimiento: 1) Exploración de conflicto y búsqueda de información; 2) Expresión de sentimientos tanto positivos como negativos y su tolerancia a la frustración; 3) Petición de ayuda; 4) Fragmentación del problema; 5) Aceptación del problema; 6) Control de sentimientos, flexibilidad y disponibilidad al cambio; y 7) Confianza y autoconfianza con optimismo a los resultados de la situación. Dos años más tarde, Mechanic (1978) refirió que el afrontamiento es un conjunto de capacidades, conductas instrumentales, técnicas y conocimientos adquiridos previamente para dar una respuesta a un problema; en tanto que, Pearlin y Schooler (1978) indican que afrontamiento es una respuesta ante una amenaza que previene, evita o controla el estrés.

En la década de los ochenta Lazarus (1980) actualiza su definición y sostiene que el afrontamiento es la respuesta de esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza el organismo para dominar, tolerar o reducir las demandas externas e internas y sobrellevar los conflictos. Por lo que, se considera que el afrontamiento son una serie de pensamientos y acciones que capacitan a la persona para el manejo de situaciones difíciles, y así, tolerar o minimizar las demandas internas o externas del ambiente que le causan estrés al individuo (Crespo & Cruzado 1997).

Sarason y Sarason (2006) coinciden que el afrontamiento son las acciones o pensamientos de superación a las que recurre una persona ante situaciones difíciles. Un ejemplo de esto es la presentación de un examen, ya que, el estrés provocado por esta situación puede llevar a la persona a tomar al menos dos acciones: 1) prepararse para el examen; 2) evitar o escapar de elementos que le recuerde dicho examen. Nava, Ollua, Vega y Soria (2010) reconocen que el afrontamiento es un proceso dinámico en el cual la persona evalúa y reevalúa la situación demandante, seguido de la generación de estrategias para dar una respuesta que se considera adecuada. Más recientemente, Flores (2014) sostiene que el afrontamiento es la capacidad del ser humano que adquiere al momento del nacimiento para

resolver adversidades que atentan su bienestar, por ejemplo, cuando un bebé tiene hambre, su respuesta natural ante esta situación es llorar para alertar a los padres de que algo lo está alterando.

Con estas definiciones y ejemplos se puede resumir que el afrontamiento es la habilidad o capacidad cognitiva o motora que tiene el ser vivo para resolver una situación problemática, no obstante, cada individuo posee o puede desarrollar diferentes formas, estilos o estrategias de afrontamiento.

#### **1.4 Estrategias de afrontamiento**

La forma en la que Lazarus y Folkman (1986) conceptualizan el afrontamiento (*coping* en inglés) es el punto de partida necesario para entender la evolución del concepto y la actual forma de trabajar con este concepto, ya que, brindan la posibilidad de entender las diversas formas en que se presentan y cómo logran disminuir el estrés.

Aunque es importante puntualizar que los instrumentos que se desarrollaron para evaluar las estrategias de afrontamiento de tipo primarias, posteriormente se clasificaron como estrategias activas y pasivas, en las primeras se refieren al comportamiento con relación al problema, análisis de la situación, reflexión de probables resoluciones, búsqueda de información, anticipación a consecuencias, control emocional y búsqueda a redes de apoyo; las segundas van más encaminadas hacia la evitación, tal es el caso del retraimiento, no pensar en la situación amenazante, rechazo a los sentimientos que esta provoca, ignorar el problema, rechazo a la realidad, la creación de chistes referentes al momento, o aceptar el problema y esperar que este se revuelvan otras personas (Cruz et al. 2010).

Sin embargo, hay quienes dividen las estrategias en dos vertientes principales: las de resolución de problemas; y las de regulación emocional. Las primeras hacen referencia a modificar o intervenir de forma directa o confrontativa la situación demandante que está aconteciendo, mientras que las segundas auto-regulan la emoción ante el problema que acontece. No obstante, la acción que se toma para la resolución de problemas es capaz de reajustar la emoción, aunque no en todos los casos es la forma más eficaz para superar la situación, por ejemplo, en la estrategia para afrontar la tristeza se puede emplear el tiempo y los recursos de la persona en aliviar la condición emocional presente e ignorar o postergar

la solución de la situación por la falta de trabajo directo sobre el origen de la condición amenazante (Vásquez et al. 2000).

Romero y Amaría (2006) indican que es un proceso de auto-percepción y clasifican las estrategias de afrontamiento de acuerdo a cómo cada individuo resolvería la situación que los aflige. Puesto que para una persona puede funcionar alguna estrategia en específico, para otra esa estrategia puede causar un mayor nivel de estrés, al no resultar como lo esperaba.

De Haro-Rodríguez et al. (2014) evidencian que el afrontamiento se relaciona con la edad y con la escolaridad; por ejemplo, si el individuo tiene mayor escolaridad presenta un afrontamiento más adaptativo, en tanto que, –como la edad un proceso en sí mismo formativo–, en las diferentes etapas el individuo puede afrontar las situaciones de manera diferencial, ya sea en mayor o menor grado de adaptación o incluso de su propia naturaleza instintiva.

Reyes, Reséndiz, Alcázar y Reidl (2017) refieren que no existen estrategias de afrontamiento buenas o malas, ya que estas ayudan a reducir los niveles de estrés ante un contexto o situación específica, no obstante, a través de una intervención se puede auxiliar al individuo a identificar cuál o cuáles estrategias son las que originan mejores resultados, por tanto, reducir el estrés.

### **1.5 El Modelo de afrontamiento de Lazarus y Folkman**

El Modelo de Lazarus y Folkman (1986) se considera un clásico en el tema del afrontamiento, estos autores sostienen que el dinamismo del afrontamiento radica en la variedad de conductas y procesos cognitivos que las personas son capaces de aplicar, puesto que las personas pueden poner en acción diversas habilidades o estrategias de afrontamiento, ello en dos fases: la primera compete a una valoración primaria donde se analiza si la situación es positiva o no, esto está ligado a determinar o valorar las consecuencias tanto futuras como presentes que están por desencadenarse, este momento está unido a la cognición; la segunda fase acontece una valoración del propio organismo con la situación con la que podrá reaccionar de determinada manera, esto se hace mediante una autoevaluación de las habilidades y recursos propios de cada persona, de este modo, la

dinámica se basa en los recursos de la persona, así bajo este modelo se postula que existen diversas respuestas de tipo emocional, fisiológica, cognitiva o conductual, que pueden interactuar, según el suceso externo o interno que esté experimentando.

En la figura 2 se puede observar el Modelo propuesto por Lazarus y Folkman (1986) sobre las estrategias de afrontamiento; en el origen, se aprecia que un estímulo provoca el estrés, posteriormente se realiza una evaluación cognitiva (que puede ser primaria o secundaria) y en caso específico se realiza un afrontamiento dirigido a la acción o a la emoción y para cada uno de este tipo de afrontamiento se pueden realizar diferentes estrategias de afrontamiento, mismas que se describen en los siguientes apartados.

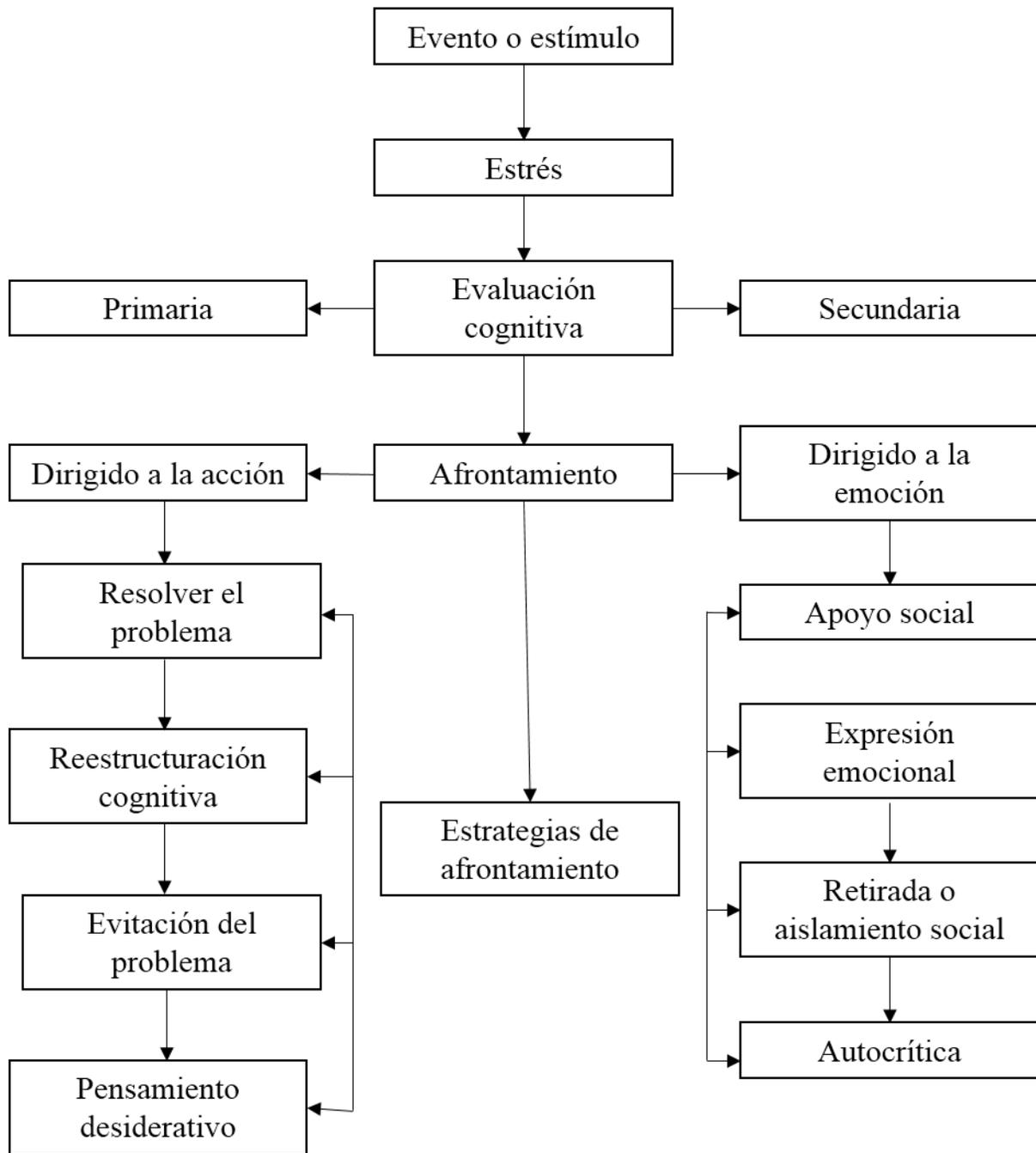


Figura 2. Modelo sobre estrategias de afrontamiento adaptado de Lazarus y Folkman (1986).

De manera general, las estrategias de afrontamiento son las formas de hacer frente a situaciones amenazantes; es decir, son reacciones ante situaciones problemáticas que buscan reducir la presión de la amenaza por medio de pensamientos o acciones para

continuar en interacción con su medio y obtener una adaptación con el (Zeidner & Endler, 1996). Así, las estrategias de afrontamiento conducen hacia el alivio que provoca la sensación de una situación de amenaza, o también pueden experimentarse como una recompensa, que se orientará hacia el restablecimiento emocional o bienestar psicológico (Frydenberg, Parsons, & Poole, 1996; Hesselink et al., 2004; Weisman & Worden, 1977).

Vásquez et al. (2000) coinciden con el modelo de Lazarus y Folkman (1986) al referir que las personas presentan cogniciones primarias o secundarias, en el caso de las primeras; es decir las primarias, son las evaluaciones que la persona realiza para saber si la situación es o no una amenaza. Por lo que se las estrategias se pueden dirigir a la acción o a la emoción. Así, se han denominado una serie de estrategias de afrontamiento, esto no quiere decir que las personas las utilicen, aunque habrá quienes, sí lo hagan, cuyos resultados pueden ser positivos o negativos, en esta clasificación se encuentran las siguientes estrategias de afrontamiento: resolución de problemas, reestructuración cognitiva, búsqueda del apoyo social o la expresión emocional. Mientras que, en las evaluaciones de tipo secundarias, es cuando la persona valora recursos, técnicas, consecuencias y eficacia, aquí se encuentran las estrategias de evitación de problemas, el pensamiento desiderativo, la retirada social o la autocrítica (Lazarus, 2000; Macías, Orozco, Amaris, & Zambrano 2013; Rodríguez, 1995; Vásquez et al. 2000). Ya sea evaluaciones primarias o secundarias y uso de estrategias dirigidas a la acción o a la emoción, el psicólogo puede brindar entrenamiento o a guiar a los usuarios a desarrollar diversas estrategias para utilizarlas de la manera más adecuada (Fernández-Álvarez & Fernández-Álvarez, 2017). A continuación, se describen los dos tipos de afrontamiento y las estrategias ubicadas en cada uno de éstos.

## **1.6 Afrontamiento dirigido a la acción**

Desde hace casi una década, un especialista refirió a manera de ejemplo que, cuando una persona tiene un adeudo de dinero y decide vender algunas de sus pertenencias para liquidarlo, se dice que la persona ha usado un afrontamiento dirigido a la acción; este término se refiere a que el individuo usa el afrontamiento para manipular o alterar la situación que da origen al estrés del momento (Oblitas, 2010). Este tipo de afrontamiento, también se denomina “dirigido al problema” consta de resolver un problema, el cual tiene

un objetivo que implica hacer uso de las habilidades internas de la persona, ya sea, al hacer frente al momento, usando sus capacidades cognitivas para disminuir o erradicar los efectos de la situación conflictiva, o bien, usando una respuesta funcional en busca de la oportunidad apropiada para evitar actuar de manera apresurada sin considerar causas y efectos (Pelechano, 2000). Dentro de este tipo de afrontamiento, se ubican una serie de estrategias de afrontamiento, mismas que a continuación se describen.

### **1.6.1 Resolución de problemas**

La resolución de problemas se entiende como la estrategia de afrontamiento para llegar a una decisión, respuesta o solución a la condición estresante que se presenta, esta suele ser guiada por dos puntos importantes, el primero que se conoce como la actitud hacia los problemas y el segundo que son las habilidades básicas para la resolución (Bados & García-Grau, 2014; Felipe & León, 2010).

Los pasos hacia la resolución de los problemas constan de cinco elementos que son: 1) *percepción* ante el problema; 2) *atribución del problema*, 3) *valoración*; 4) *control personal*; y 5) *compromiso y esfuerzo*, todos estos encaminados hacia la reducción o erradicación del problema central (Bados & García-Grau, 2014). Del mismo modo, existen cuatro fases en cuanto a las habilidades para la resolución de problemas; I) La primera está encaminada a la definición y formulación del problema que la conforman el hecho de recoger información pertinente, comprender el problema, establecer las metas y reevaluar el problema, estos pasos dan una apertura a la segunda fase; II) Generación de soluciones alternativas, la cual conduce a mejorar las soluciones ya evaluadas o bien buscar medidas alternas como la búsqueda de ayuda; III) Toma de decisiones, se encuentra la elección de alguna de las opciones elegidas y evaluar o comparar las posibles consecuentes; finalmente, IV) Es la que pone marcha la decisión elegida por la persona, donde autoevalúa si su problema se considera resuelto, brindando un reforzamiento que lo erradique (Bados & García-Grau, 2014; Felipe & León, 2010).

### **1.6.2 Reestructuración cognitiva**

Esta estrategia también es una técnica central de la terapia cognitivo-conductual (TCC) en la cual la persona es capaz de cambiar la manera de interpretación y valoración subjetiva de las situaciones por las que ha pasado (Clark, 1989). Nava et al. (2010) la definen como las estrategias que el ser humano utiliza para modificar el significado que tiene el individuo respecto a la situación amenazante que le causa estrés.

Una manera sencilla de interpretarlo, es plantear las situaciones como hipótesis, que resultan de pensamientos desadaptativos y son causa de preocupación y malestar significativo por lo que el comprobar dichas hipótesis o ideas puede ayudar a reducir el malestar, para ello se debe determinar la validez de la hipótesis o ideas planteadas por las personas, con el fin de encontrar una formas más apropiadas que permitan un cambio en la percepción e interpretación acerca de la situación problemática, para lograr la reestructuración cognitiva, se vuelve preciso el disponer de la ayuda de un terapeuta entrenado en TCC y reestructuración cognitiva; así autores, como Bados y García (2010) ordenan los pasos que se deben seguir en un proceso secuencial A-B-C, donde A, corresponde a identificar la situación, suceso o experiencia en la vida real que resulta problemático y es la chispa que detona los elementos estructurales de la cognición que mantienen las ideas desadaptativas; el paso B, consta de todas las ideas, ya sean buenas o malas acerca de A, donde se encuentran diversos grados de conciencia según sea el caso de cada personas, teniendo pleno entendimiento y conciencia sobre estas cogniciones, las cuales incluyen tanto los procesos cognitivos como el propio contenido de este; y finalmente, como continuo de este proceso el paso C, aporta todas las consecuencias de índole emocional, conductual o fisiológicas.

### **1.6.3 Pensamiento desiderativo**

El pensamiento desiderativo, también conocido como autoengaño, es una estrategia de afrontamiento que lleva a interpretar que una creencia es real, causando en algunas ocasiones confusión al individuo ya que, al alterar la realidad a través del deseo, se logra generar un distanciamiento considerable entre la realidad y la influencia del deseo que altera las estructuras cognitivas de las personas (Hernández, 2007). En tanto que, Kreimer

(2010) lo define como la creencia de que una situación imaginaria es verdadera por el simple hecho de desearlo que sea cierta. Se identifica como la estrategia cognitiva en la cual se ve reflejado el deseo de que la situación por la que se está pasando no fuera estresante (Cano, García, & Rodríguez, 2007).

## **1.7 Afrontamiento dirigido a la emoción**

Este tipo de afrontamiento se destina hacia la regulación emocional ante situaciones que amenazan el bienestar psicológico de la persona (Nava et al., 2010). Las estrategias dirigidas a la emoción suelen llevarse a cabo para liberar la carga emocional que la persona está experimentando (Lazarus, 2000; Luce & Payne, 1997).

### **1.7.1 Apoyo social**

Este concepto suele definirse como un intercambio de relaciones entre personas o grupos de personas para una mejor adaptación con su medio, ante situaciones de estrés (Caplan & Killilea, 1976). Así, el apoyo social juega un papel importante para el bienestar general y específico del ser humano (Barrón, 1996). Para Cano et al. (2007); se trata de una estrategia que conduce a la búsqueda del acompañamiento emocional. Este tipo de estrategia de afrontamiento (p.ej. apoyo social) puede buscarse y/o recibirse de las redes sociales formales, como profesionales dedicados a salvaguardar el bienestar humano (p.ej. médicos, psicólogos, trabajadores sociales, entre otros) o informales, como aquellas personas que llegan a la vida de la persona a lo largo de su existencia (De la Rúa, 2008).

### **1.7.2 Evitación de problemas**

La evitación de problemas es la estrategia caracterizada por evadir el problema, por ejemplo, postergando el tiempo para su resolución, con la expectativa de que éste se resolverá por sí mismo o incluso de que otra persona lo resolverá (D'Zurilla, Maydeu, & Nezu, 1997). Esta estrategia se refiere a la negación de pensamientos relacionados con el momento generante de estrés (Jaramillo, Romero, & Sepúlveda, 2012).

### **1.7.3 Expresión emocional**

Desde hace poco más de una década, Cano et al. (2007) sostienen que la estrategia de afrontamiento de expresión emocional es la habilidad de expresar las emociones que conllevan un proceso de estrés, ya sea que se trate de una amenaza externa o ambiental, y más recientemente, Amarís, Madariaga, Valle y Zambrano (2013) indican que el uso de esta estrategia es más común cuando la fuente del estresor es social, y hace alusión a pedir ayuda, usando esta táctica como un reclamo de apoyo social.

### **1.7.4 Retirada social**

La retirada social se entiende como el hecho de evitar el contacto con los demás o bien, negarse a interactuar con las personas. Más específicamente, involucra aislarse de amistades, familia, compañeros o personas significativas en el momento que algo causa estrés a la persona y a las emociones que esto provoca. Aunque, es importante señalar que la retirada social puede ir acompañada de sensaciones de soledad aun cuando la persona esté rodeada de amigos y familiares; esto se debe al proceso de aislamiento que la persona decide hacer y que cree es una barrera entre el origen del estrés y cualquier cosa que esté relacionada con el elemento social, lo que propicia mitigar la tensión generada al inicio del evento (Benaiges, 2012).

### **1.7.5 Autocrítica**

Sepúlveda-Vidósola, Romero-Guerra y Jaramillo-Villanueva (2012) refieren que la autocrítica es la atribución de la circunstancia a algo que se hizo mal, por lo que la crítica y culpa van dirigidos a la misma persona como resultado de un mal manejo del estresor, por ejemplo, estos autores la ejemplifican con un conductor que por accidente atropella a un peatón quien atravesó imprudencialmente, puede atribuir la responsabilidad de la situación a que no tuvo suficiente cuidado o que no logró frenar a tiempo, o que no debió salir ese día, en lugar de señalar la imprudencia del peatón. Así estos autores, sostienen que la autocrítica como estrategia de afrontamiento es la atribución negativa hacia sí mismo respecto a ciertas circunstancias y esta es el resultado de un mal manejo del estresor.

Hasta aquí, se mostraron de manera general algunas estrategias de afrontamiento, pero es importante subrayar que éstas no son estáticas, ya que con el paso del tiempo las estrategias de afrontamiento cambian de acuerdo a los valores culturales y costumbres (Griffoulière, Rivarola, Galarsi, & Penna, 2013).

Un ejemplo de lo dicho anteriormente es que en el siglo XXI un elemento primordial en la cotidianidad es el comercio, que en otras palabras es la capacidad de adquirir y lograr cubrir necesidades biológicas y sociales, aunque esta última tiene un papel cada vez más protagónico en todas las esferas del ser humano en general, pero de manera más concreta, tal es el caso, que la delgadez extrema es sinónimo de aceptación, éxito y popularidad social (Merino, 2006; Sidun, Saintout, & Varela, 2015). Aunque, también es pertinente referir que el modelo estético de delgadez vigente es complicado de explicar, ya que, en este interactúan diversos factores que conducen a dicha idealización de belleza, pero se puntualiza que la presión social ha sido a lo largo de la historia un elemento modelador del comportamiento, de este modo, actualmente, el modelo estético de delgadez se torna en un deber ser (Durán & Agúndez, 2013; Montero, Morales, & Carbajal 2004). Así, la sociedad media el cómo debe de ser un hombre o mujer, esta última –principalmente– pero los varones ya no escapan a dicha exigencia, volviéndose víctimas de dicha condición, ya que actualmente, la proporción de varones que siguen un ideal corporal va en aumento (Castrillón, Luna, Avendaño & Pérez 2007; Smolak & Stein, 2006).

Pero sin importar el género, algunas personas modifican su comportamiento (conductas y cogniciones) alimentario como estrategia de afrontamiento hacia su figura corporal, pero en algunos casos, los resultados impactan negativamente su salud. En el siguiente capítulo se abordan algunos antecedentes, definición y consecuencias de la imagen corporal alterada.

## Capítulo 2 Imagen Corporal

### 2.1 Antecedentes del término imagen corporal

No es claro el proceso histórico que da origen a lo que hoy se entiende como imagen corporal, pero en el siglo XIX se documentó que es el psicólogo alemán Johann C. Reil, quien acuña el término como una nueva vía de estudio, la cual permite entender la relación entre el cuerpo y la mente, uno de sus aportes son las descripciones funcionales y constitutivas de la ínsula de Reil, ésta tiene estrecha relación con el sistema límbico y su influencia en las experiencias subjetivas emocionales y en las representaciones del propio cuerpo, asimismo, se refiere la idea de “cenestesia” la cual es entendida como los estímulos que proviene del propio cuerpo e informan del estado y funcionamiento de éste (Aguirre, 2016).

Posteriormente en el siglo XX, aparecen los estudios sobre neurología que trataban de explicar por qué fenómenos tales como dejar de sentir el cuerpo, podrían estar relacionados con daño cerebral. Este fenómeno Fishe (1990) lo denomina “*aschemata*”, y veinte años después se designa como “autotopagnosia” donde se expone que los problemas que una persona puede tener con su propia orientación corporal se deben a una forma particular de entender su cuerpo, la cual conforma una imagen espacial que es alimentada por medio de los sentidos convencionales (Baile, 2003).

Schilder (1923) propone la unión del modelo neurológico y psicoanalítico denominando imagen del cuerpo que es la representación que surge de la integración conceptual de la fusión de ambos enfoques, es hasta este momento, que se sabe que el cuerpo fue conceptualizado y estudiado de dos maneras diferentes, una llamada “esquema corporal” la cual tiene un tono neurológico (Torres, 2016); y la imagen corporal que contempla el proceso psíquico sobre el cual se puede entender el propio cuerpo. Éste propone la primera definición más completa de imagen corporal, la cual indica que es la figura del propio cuerpo que se forma en la mente, dicho en otras palabras, es la representación mental del propio cuerpo (Schilder, 1950).

Más recientemente, se ha sugerido que en el proceso de conformación de la imagen corporal interactúan procesos cognitivos superiores tales como aspectos perceptivos, cognitivo-afectivos y conductuales (Cash & Pruzinsky, 1990; Thompson, 1990). De este modo, la imagen corporal es un proceso integrativo que indica el modo en que las personas pueden vivenciar, sentir, construir y actuar frente a su propio cuerpo.

Gardner (1996) define la imagen corporal como el resultado de la interacción entre la percepción y la actitud hacia el propio cuerpo, lo cual es entendido como el proceso por el cual la auto-percepción es dotada de algún tipo de actitud y posteriormente, se produce una representación mental. En tanto que, Raich (2000) entiende a la imagen corporal como la representación del cuerpo en la mente, que de manera general es lo que se piensa, se siente, se percibe y se actúa con respecto al propio cuerpo. De este modo, se vuelve complicado definir conceptual y operacionalmente la imagen corporal, por ello, para una mejor comprensión se crean diversos modelos, de los que se describen de manera general cinco de ellos, en el siguiente apartado.

## **2.2 Modelos teóricos de la imagen corporal**

### **2.2.1 Modelo de Thompson**

Thompson (1990) refiere que la imagen corporal tiene tres componentes esenciales: el perceptual, el cognitivo-afectivo y el conductual. De forma detallada revela que en el componente perceptual predomina la forma y las medidas del cuerpo; mientras que, en la parte cognitiva-afectiva incluye los pensamientos, sentimientos, actitudes, imágenes y creencias sobre el cuerpo; en tanto que, el factor conductual es la acción que se toma como resultado de las dos dimensiones anteriores, lo que origina comportamientos específicos, (Ver figura 3).

Al integrar los componentes perceptivo, cognitivo y conductual en la construcción de la imagen corporal Thompson (2002) propone que hay dos vías polares: la primera es la satisfacción con la imagen corporal, la cual posee un sentido de agrado; la segunda vía, es la insatisfacción con la imagen corporal, la cual es responsable de mantener a las personas en disgusto con la propia imagen corporal. Así, percepciones y cogniciones, son las que alteran las conductas para control de la figura o imagen corporal, que es donde se encuentra

el origen de las conductas alimentarias de riesgo para desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria (TCA), por lo que comprender la imagen corporal es fundamental para atender los TCA (Thompson, 2002). De acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) y como se indica en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-5, APA, 2014) los TCA son alteraciones psicológicas graves en el comportamiento alimentario.

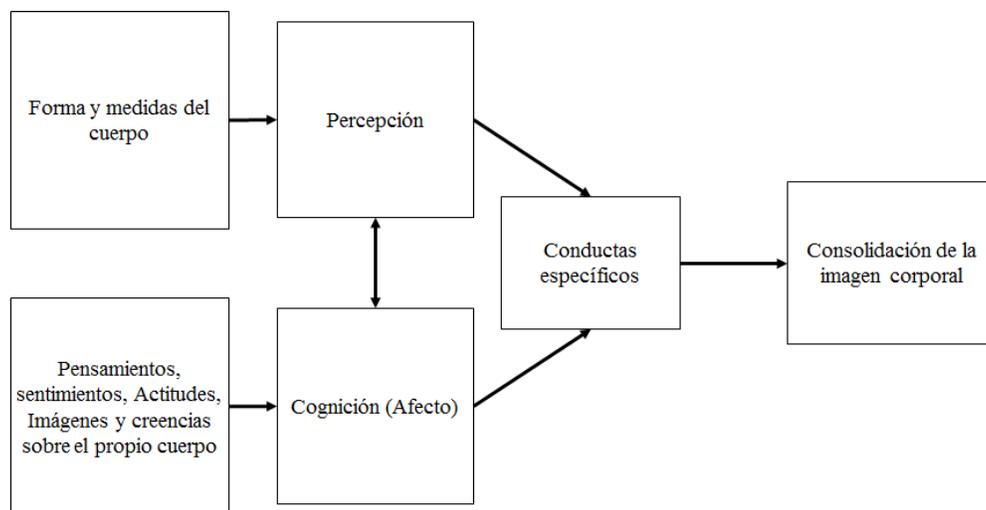


Figura 3. Modelo del origen de la imagen corporal, adaptado de Thompson (1990).

### 2.2.2 Modelo de Slabe

Cuatro años más tarde del modelo planteado por Thompson, surge la propuesta de Slabe (1994), quien engloba la definición de imagen corporal en un proceso de formación histórica y de información sensorial a partir de experiencias corporales el cual se ve restringido por el dominio de normas sociales y culturales. Por tanto, se comprende que la actitud que se tiene hacia el peso y la figura corporal varía de persona en persona, lo que ocasiona fluctuaciones cognitivas y afectivas, generando en casos extremos, un grado de psicopatología diferencial, que tiene que ver con variables biológicas, psicológicas y sociales y como consecuencia se construye históricamente la imagen corporal. En la figura 4 se puede observar dicho proceso, donde la imagen corporal está ligada a las interacciones que tiene la persona con su medio ambiente, esto mediante un proceso retroalimentativo constante que permite la representación de la imagen corporal para sí mismo.

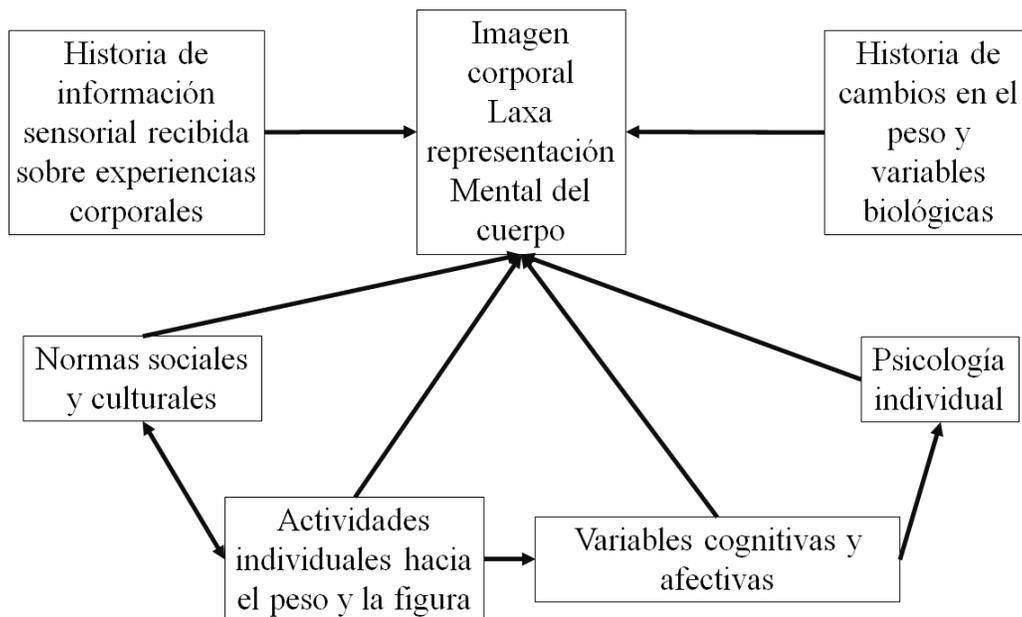


Figura 4. Modelo de imagen corporal adaptado de Slade (1994).

### 2.2.3 Modelo de Smolak

El modelo de Smolak (2006) está orientado a comprender el origen de los TCA. Esta autora, parte de la atribución del género y del índice de masa corporal (IMC) como determinantes para valorar el cuerpo, aunado a la dimensión social (pares o familia) por medio de comentarios o acciones hacia el cuerpo, así como de los modelos propagandísticos que transmiten los medios de comunicación masiva de comunicación. En algunos casos, la combinación de ese ideal de delgadez con una baja autoestima hace que la persona se centre por completo en la figura corporal, dejando principalmente a la mujer, más vulnerable y de esta manera, desarrolle insatisfacción corporal, lo que conduce a la realización de conductas alimentarias de riesgo, como la dieta restrictiva, para controlar la figura corporal en busca de satisfacer dicho ideal (Figura 5).

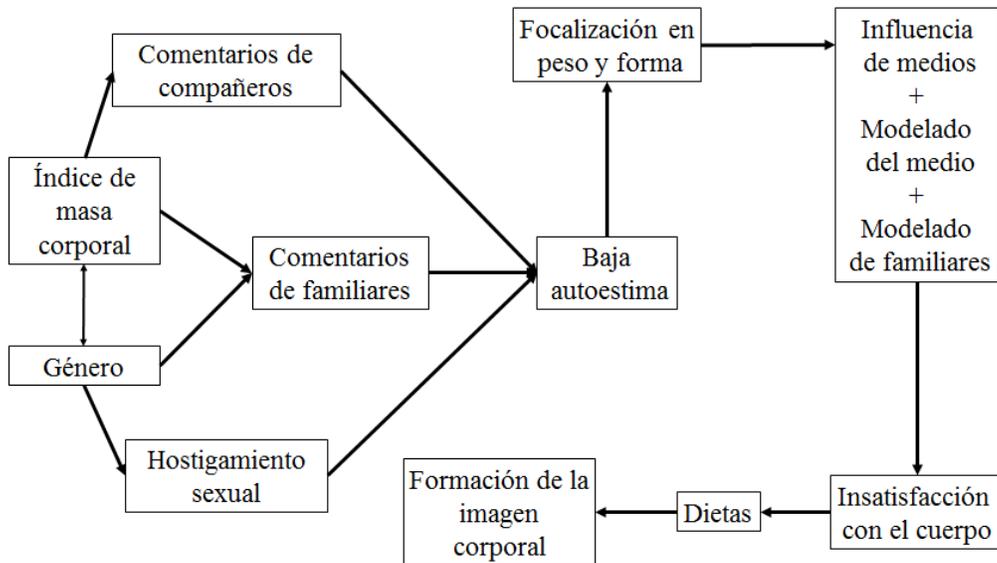


Figura 5. Modelo de insatisfacción corporal adaptado de Smolak (2006).

#### 2.2.4 Modelo de Cash

Cash por otro lado, sostiene que la imagen corporal resulta de una convergencia de las actitudes cognitivas, afectivas y perceptuales con el propio cuerpo, lo que origina una formación simbólica de la figura corporal en la mente y que es evaluada de acuerdo con las características de cada persona (Cash, 1994). Así, se dice que a nivel cognitivo existen propiedades de valoración, mientras que la percepción son las imágenes producto de la experiencia corporal dotando de placer o displacer de forma que se evalúan internamente la apariencia externa a niveles generales. El modelo de Cash es similar al de Thompson, sin embargo, Cash incluye la concepción de la imagen corporal como una entidad dinámica donde convergen e interactúan los tres componentes, así como la noción de que existe una interacción de diversas imágenes corporales creadas situacional o contextualmente cuya perdurabilidad temporal, varía con respecto al proceso antes mencionado (Cash, 1990; Figura 6).

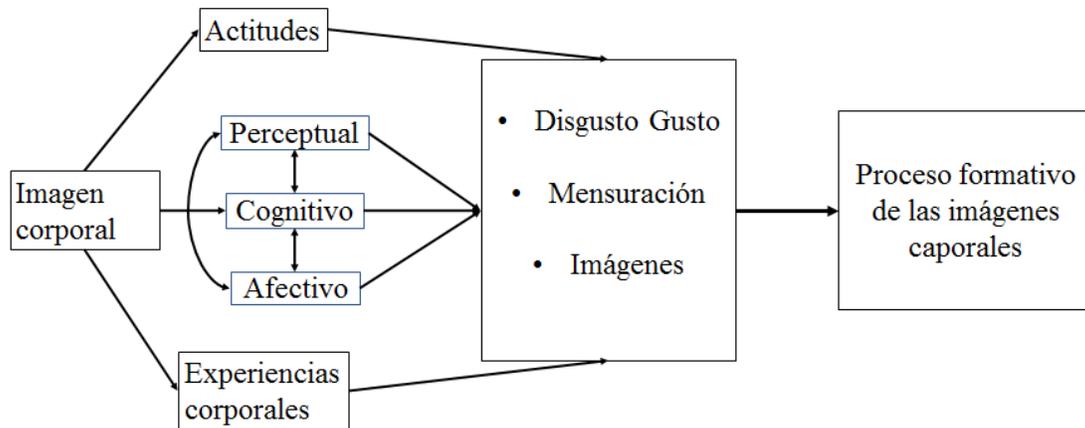


Figura 6. Modelo de imagen corporal adaptado de Cash (1990).

### 2.2.5 Modelo de Raich

Para Ana María Raich investigadora española especializada en el trabajo con TCA, postuló un modelo que explica el funcionamiento y componentes de la imagen corporal. Raich (2000) describe la imagen corporal como un constructo complejo que considera la percepción del cuerpo con una unidad integral entre sus partes y la constitución del todo, asimismo, comprende los límites de este, las experiencias de índole actitudinal, sentimental, valorativa y de pensamiento, donde pone de manifiesto el modo en que las personas se comparan. Por lo que, de manera resumida el modelo de Raich describe la imagen corporal como una interacción productora de experiencias valoradas en términos cognitivos y afectivos, que se expresan en conductas, tal que la imagen del cuerpo solamente puede ser captada de forma particular en una reinterpretación generada por el medio que rodea a cada individuo.

A manera de resumen, los modelos presentados dejan ver coincidencias en el origen de la insatisfacción corporal. Como se mencionó previamente, la imagen corporal consta de diversas dimensiones que interactúan para constituirse de acuerdo a cada persona, de manera general son la biológica, la sociocultural y la psicológica (Aguirre, 2016; Gupta, Chandarana, & Johnson, 2000; Kandel, Schwartz, & Thomas 2000.)

Con base en lo dicho anteriormente, se dice que cada persona se construye a sí misma, partiendo de su biología y paralelamente de la interacción con otros agentes sociales, culturales y psicológicos, por lo que, de acuerdo con cada etapa del desarrollo, se

percibirá la realidad de determinada manera (Papalia, Feldman, & Morterell, 2012). Bajo este razonamiento un bebé, un niño, un adolescente, un adulto o un anciano se perciben a sí mismos y a su medio, de manera diferente. Específicamente, durante la adolescencia temprana, los seres humanos comienzan a perfilarse de forma más concreta, por ejemplo, sentir agrado o repulsión por ciertas características propias, mismas que le provocarán satisfacción o insatisfacción, las cuales modelarán parte de su comportamiento dependiendo de las estrategias de afrontamiento que emplee (Flores, 2014).

De este modo, no es extraño encontrar que la imagen corporal está ligada directamente a factores como la educación, el estrato social al que se pertenece, el estilo de crianza y otros elementos que obliguen a la persona a interpretar la situación de una forma determinada (Kazdin, 2000).

Así, en casos extremos, la insatisfacción corporal se origina por medio de los procesos de comparación, de crítica y autocrítica, estos son tomados y sustentados por el medio social y los cánones de belleza presentados en general por las grandes corporaciones (Castrillón et al, 2007; Merino, 2006; Montero et al., 2004; Salaberria, Rodríguez, & Cruz, 2007; Smolak & Stein, 2006; Sidun et al., 2015). Ya que, la dimensión social es un punto cardinal para desarrollar un ideal de belleza a la cual las personas perciben y tratan como algo bueno, así la persona interioriza este modelo, lo compara con el propio cuerpo y como resultado, se crea una discrepancia entre uno y otro, formando valoraciones negativas ante sí misma o sí mismo ocasionando diversas distorsiones cognitivas (Vaquero-Cristóbal, Alacid, Muyor, & López-Miñarro, 2013).

El punto en la que la insatisfacción corporal se convierte patológica se observa cuando es tal la alteración e interacción en los factores, valorativo, cognitivo, afectivo, perceptivo, experiencial o actitudinal que se expresa con conductas y cogniciones que ponen en riesgo la salud física y psicológica de quien la experimenta, en casos extremos es la aparición de los TCA (Cash, & Pruzinsky, 1990; Sánchez-Villegas et al., 2001, Kirszman, & Carmen, 2015). El carácter de psicopatología se puede determinar por los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades o del Manual de Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM, por sus siglas en inglés), los cuales constituyen rasgos clínicos para realizar diagnósticos más precisos. En el caso del DSM-5, los dos TCA en lo

que la insatisfacción corporal es criterio central, son la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN), en la tabla 1 se observan los criterios diagnósticos para estos TCA.

Los criterios diagnósticos del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales permiten entender la patología, así como visualizar que quien experimenta estos TCA pueden presentar una interacción social limitada, donde la insatisfacción corporal y probablemente las estrategias de afrontamiento son punto clave, para determinar si la inconformidad llevará a modificar la forma del cuerpo a costa de la propia salud (Figueroa-Rodríguez, García-Rocha, Villarreal-Caballero, & Unikel-Santoncini 2010; Salaberria et al., 2007). Por lo que contar con medios adecuados para realizar evaluación al respecto, es relevante en este campo de estudio. Cuando se trata de instrumentos de autoreporte, es necesario conocer sobre las propiedades psicométricas de los mismos, por lo que en el siguiente capítulo se abordan.

Tabla 1.

Criterios diagnósticos de la anorexia y la bulimia nerviosas de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5 (APA, 2013).

Anorexia nerviosa	Bulimia nerviosa
<p>A. Retracción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conducen a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. <i>Peso significativamente bajo</i> se define como un peso que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes, inferior al mínimo esperado.</p> <p>B. Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.</p> <p>C. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento, de la gravedad del bajo peso corporal actual.</p> <p>Especificar si:  <b>Tipo restrictivo:</b> Durante los últimos meses, el individuo no ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas). Este subtipo describe presentaciones en las que la pérdida de peso es debida sobre todo a la dieta, el ayuno y/o el ejercicio excesivo.  <b>Tipo con atracones/purgas:</b> Durante los últimos tres meses, el individuo ha tenido episodios recurrentes de atracones (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas).</p> <p>Especificar si:  <b>En remisión parcial:</b> Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, el criterio A (peso corporal bajo) no se ha cumplido durante un periodo continuado, pero todavía se cumple el criterio B (miedo intenso a aumentar de peso o a engordar, o comportamiento que interfiere en el aumento de peso) o el criterio C (autopercepción de la autopercepción del peso y la constitución).  <b>En remisión total:</b> Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un periodo continuado.</p> <p>Especificar la gravedad actual: la gravedad mínima se basa, en los adultos, en el índice de masa corporal (IMC) actual (véase a continuación) o, en niños y adolescentes, en el percentil del IMC. Los límites siguientes de las categorías de la Organización Mundial de la Salud para la delgadez en los adultos; para niños y adolescentes, se utilizan los IMC correspondientes. La gravedad puede aumentar para reflejar los síntomas clínicos, el grado de discapacidad funcional y la necesidad de supervisión.</p> <p><b>Leve:</b> IMC <math>\geq 17</math>  <b>Moderado:</b> IMC 16-16.99  <b>Grave:</b> IMC 15-15.99  <b>Extremo:</b> &lt;15</p>	<p>A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracones se caracteriza por los dos hechos siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ingestión en un periodo determinado (p. ej., durante el periodo cualquiera de dos horas), de una cantidad de elementos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingieren en un periodo similar en circunstancias parecidas.</li> <li>2. Sensación de pérdida de control sobre la sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere).</li> </ol> <p>B. Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso como el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.</p> <p>C. Los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.</p> <p>D. La autoevaluación se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal.</p> <p>E. La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios, de anorexia nerviosa.</p> <p>Especificar si:  <b>En remisión parcial:</b> Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, algunos, pero o todos los criterios no se han cumplido durante un periodo continuado.  <b>En remisión total:</b> Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un periodo continuado.</p> <p>Especificar la gravedad actual:  La gravedad mínima se basa en la frecuencia de comportamientos compensatorios inapropiados (véase a continuación). La gravedad puede aumentar para reflejar otros síntomas y el grado de discapacidad funcional.</p> <p><b>Leve:</b> un promedio de 1-3 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.  <b>Moderado:</b> un promedio de 4-7 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.  <b>Grave:</b> un promedio de 8- 13 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.  <b>Extrema:</b> un promedio de 14 o más episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.</p>

## **Capítulo 3**

### **Generalidades Sobre Índices Psicométricos**

#### **3.1 Proceso psicométrico**

Los medios más utilizados para realizar evaluación psicológica son los cuestionarios de autoreporte, las garantías científicas de estos son la validez y confiabilidad. La validación de cuestionarios es un proceso amplio y complejo que incluye –en el caso de los procedentes del extranjero–, la traducción y retrotraducción, la adaptación, el estudio piloto y el cálculo/determinación de la validez y de la confiabilidad para una población específica. Los procesos de validación varían de acuerdo a las particularidades del inventario, factores como la procedencia, el contexto donde se hará la adaptación, las bases teóricas con la que fue diseñado, la traducción si es de procedencia extranjera, la propia estructura factorial o el contexto cultural del instrumento entre otros son determinantes a la hora de elegir un procedimiento de acción que permita mantener el instrumento confiable y válido, (Fernández-Ballesteros, 1996). Las bases fundamentales de la evaluación psicológica en contra de la psicología en sí misma, es que la primera busca la evaluación científica del individuo y revisar el grado de aplicabilidad de los supuestos dados por la psicología general y si son aplicables a personas de forma individual mientras que la psicología se enfoca en el estudio de la conducta humana a fin de poder de forma generar teorizar sobre ello (Fernández-Ballesteros, 1980).

Tomando como base la definición de Gregory (2001) un cuestionario (instrumento) es un procedimiento estandarizado que se especializa en medir determinadas conductas por medio de categorías asignándoles puntuaciones fácilmente interpretables la cuales se encuentran regidas por normas y estándares que sirven como predictores de conducta fuera de la prueba. Por ejemplo, el BICSI está estructurado en tres categorías o factores los cuales determinan el tipo de estrategia de afrontamiento que se usa hacia la imagen corporal, el cual se basa en los supuestos teóricos de afrontamiento e imagen corporal, la definición aquí revisada incluye cinco componentes que son necesarios para determinar la cientificidad del instrumento, en primero es denominado procedimiento estandarizado, este hace alusión a que el procedimiento para su aplicación es uniforme al cambiar de ambiente o persona examinada, el segundo elemento es la muestra de conducta el cual es llamado así debido a la falta de tiempo por parte del examinador y el examinado para poder determinar

la conducta del sujeto en su hábitat natural, la tercer punto hace referencia a la puntuación y sus características la cual se esfuerza por medir las dimensiones abstractas tal y como se hace en la ciencia física, esta se basa en el supuesto axiomático de Thorndike (1918), que dicta que todo lo que existe de alguna manera existe en cierta cantidad, es decir se puede cuantificar, el cuarto punto refleja la inclusión de normas y estándares este elemento se es crucial para poder medir el grado de variabilidad de respuesta que las personas pueden dar, para determinar este elemento es necesario generar pruebas estadísticas a partir de la aplicación del instrumento en muestras de población representativas, el quinto punto es la predicción de la conducta en sí misma un instrumento solo nos sirve para determinar probabilística de que el individuo presente una conducta, esto ayuda a determinar en estudios de diversas magnitudes que tan presente se encuentra una conducta determinada.

Todos los cuestionarios deben de cumplir con ciertos parámetros de confiabilidad y validez para poder ser usados en el ámbito científico de forma segura. A partir de las explicaciones de Gregory (2001), se concibe que la confiabilidad se refiere al atributo de consistencia en medición el cual se presenta distintos grados, en términos prácticos el instrumento se le atribuye un medida que va en una escala entre 0 a 1, donde ambos números representan un grado teórico casi imposible de aplicar en la medición de la conducta humana, pero en términos más específico, la puntuación de consistencia está integrado por el valor de la puntuación verdadera más el error de medición, este último no debe de ser interpretado como un valor que contribuyen a la inconsistencia únicamente, en ocasiones puede generar valores que contribuyen a incrementar la consistencia, los errores de medición provienen generalmente de la selección de reactivos, la forma en que la prueba es aplicada, la calificación de la prueba o los errores sistemáticos de la medican el cual es descrito como el efecto de medición de forma consistente de rasgos ajenos al esperado, estos elementos determinan la variabilidad de resultados obtenidos de prueba y prueba, aunque son indisociables de cualquier instrumento se opta por tener al mínimo los errores de medición e incrementar la puntuación verdadera.

### 3.1.1 Confiabilidad

Al tener definido el proceso de confiabilidad hasta este punto es preciso integrar el coeficiente de confiabilidad, por tanto, la confiabilidad es un elemento de revisión obligatorio en todo proceso de validación, este se refiere a la proporción entre la varianza de la puntuación verdadera y la varianza total de la puntuación de la prueba, comúnmente el valor mínimo aceptable para cualquier prueba es de .70 aunque puede disminuir según sea el caso pero no es lo ideal porque reflejaría una cantidad de error considerable.

El coeficiente Alfa de *Cronbach* tiene una amplia aceptación para revisar la confiabilidad reflejo de la consistencia interna del cuestionario, debido a su tendencia para correlacionar de forma positiva entre los indicadores o reactivos. Más recientemente, se ha utilizado el coeficiente *Omega*, ya que este es menos sensible al número de reactivos y al número de opciones de respuesta, es más preciso y tiene menos sesgo al momento de calcular la confiabilidad del cuestionario (Ventura-León & Caycho-Rodríguez, 2017).

### 3.1.2 Validez

Por su parte el término validez aún se encuentra en desarrollo de definición conceptual debido a la evolución del mismo y al margen interpretativo que conlleva por naturaleza, aunque una forma aceptable es que una prueba es válida después de la interpretación de los resultados obtenidos de esta tanto para hacer inferencias como para determinar conclusiones de forma apropiada, significativa y útil, aunque es complicado el atribuir una definición conceptual no lo es el clasificar los tipos de validez: de contenido, relacionados con el criterio y el de constructo. Concretamente, la validez de constructo también se conoce como empírica, la evidencia más utilizada de este tipo de validez es el análisis factorial exploratorio (AFE) y el análisis factorial exploratorio (AFE), en ambos casos se requieren de análisis estadísticos que permitan conocer el comportamiento de los factores que integran el inventario en el caso del AFE se usa para determinar el número de factores que existen tras examinar la matriz, estos resultados requieren de varios criterios de selección como se muestra en la Tabla 2 (Montoya, 2007; Guerra, 2017). Se recomienda que se retengan las cargas factoriales  $\geq .30$  (Costello & Osborne, 2005; Lloret-Segura et al.,

2014). Mientras que cuando se asume que las subescalas que componen un cuestionario se encuentran correlacionadas, se sugiere realizar rotación PROMAX.

Tabla 2.

Indicadores de ajuste aceptables en el Análisis Factorial Exploratorio

Indicadores	Valores aceptables
Kaiser Meyer Olkin (KMO)	$\geq .70$ = Tamaño muestral aceptable para AFE
Prueba de esfericidad de Bartlett	$\leq .05$ = Aceptable para aplicar análisis factorial

En el caso del AFC se emplea cuando ya se tienen una base teórica que indica los factores que deben aparecer cuando se quiere evaluar determinado constructo, para determinar un análisis de este tipo, se realiza con paquetes estadísticos específicos como *Structural Equation Modeling Software* (EQS, versión 6) y se basa en la lógica de un modelado de ecuaciones estructurales. En la tabla 3 se observan los índices de ajuste recomendados para un modelo confirmatorio (Hu & Bentler, 1995).

Tabla 3.

Indicadores de ajuste aceptables en el Análisis Factorial Confirmatorio

Indicadores	Valores aceptables
Índice de ajuste comparativo (CFI [por sus siglas en inglés])	1 = Ajuste óptimo $\geq .95$ = Ajuste excelente $\geq .90$ = Ajuste aceptable
Índice de bondad del ajuste global (GFI [por sus siglas en inglés])	1 = Ajuste óptimo $\geq .95$ = Ajuste excelente $\geq .90$ = Ajuste aceptable
Error cuadrado de aproximación a las raíces medias (RMSEA [por sus siglas en inglés])	0.05 = Ajuste óptimo $\leq 0.08$ = Ajuste aceptable
Índice de ajuste incremental (IFI [por sus siglas en inglés])	1 = Ajuste óptimo $\geq .95$ = Ajuste excelente $\geq .90$ = Ajuste aceptable

Por otro lado, los coeficientes de correlación expresan el grado de relación lineal entre conjuntos de puntuación, esto puede ser reactivo-total, escala-escala, escala-total, normalmente se miden en un *continuum* que va de -1 a +1 donde este último indica que la relación es total o excelente, lo anterior es útil para determinar la homogeneidad de la prueba y es una evidencia a favor de la confiabilidad.

En la psicometría moderna no hay consenso en una única forma de realizar el proceso de validación de los cuestionarios, sino que este debe de ser determinado por las particularidades de la variable que integra dicho instrumento, en general todo atributo humano es medible de forma científica y para ello, se debe de usar la metodología más eficiente que satisfaga los requerimientos de cada cuestionario.

## **Capítulo 4**

### **Instrumentos de Evaluación Sobre Estrategias de Afrontamiento**

Con el objetivo de identificar los cuestionarios existentes para evaluar las estrategias de afrontamiento, se realizó una búsqueda sistemática de artículos en el mes enero del 2018 en la base de datos de SCOPUS con la siguiente lista de palabras clave en diferentes cruces: estrategias de afrontamiento, validación, propiedades psicométricas, cuestionario, escala, inventario. El periodo de búsqueda fue de 1980 a 2018. Ésta arrojó 444 artículos. En la figura 7 se observa el flujograma de la búsqueda en la base de datos SCOPUS. Como se puede apreciar, aplicando los criterios de selección se conservaron 133 trabajos, sobre los cuales se realizó un análisis bibliométrico, respecto a sus autores, año, país de procedencia, objetivo y las respectivas propiedades psicométricas.

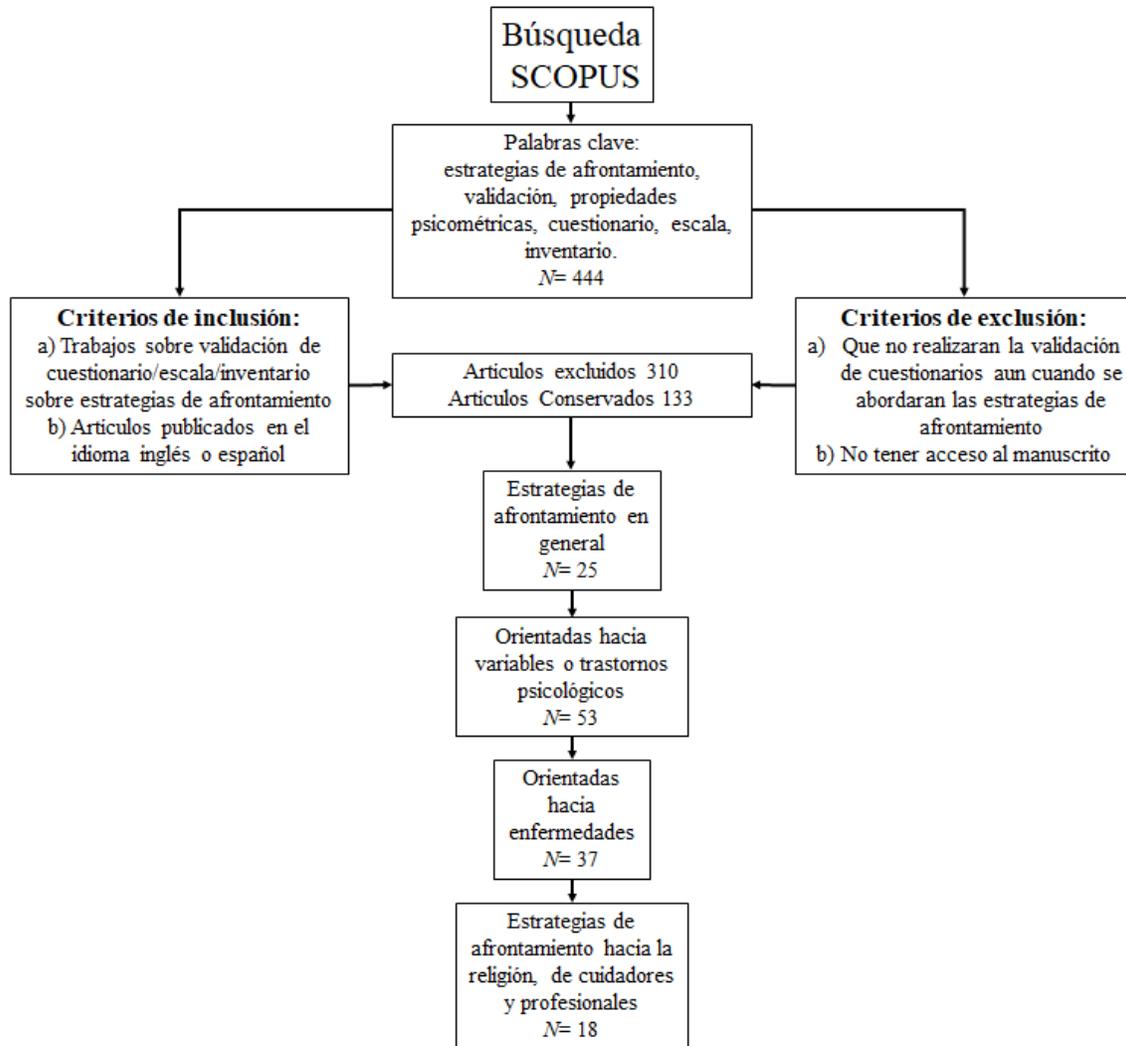


Figura 7. Flujograma de la búsqueda en la base de datos SCOPUS.

#### 4.1 Cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento hacia enfermedades

En las tablas 4 a la 7 se observan a detalle los instrumentos de acuerdo con la clasificación antes mencionada. Específicamente, en la tabla 4 se muestran los que evalúan estrategias de afrontamiento hacia enfermedades, en total son 37 artículos en los que se validan cuestionarios, de esta cantidad 19 (51.4%) son considerados actuales al tener 10 años anteriores al año actual (2018) de los cuales en 2018 y 2017 no se realizó validación alguna, mientras que, en los años 2016, 2015 y 2014 se han logrado 10 validaciones, representando más de la mitad del trabajo consumado en el periodo 2018-2010. Respecto a

la ubicación geográfica: 22 (59.5%) pertenece al continente europeo; nueve (24.3%) al americano, cuatro (10.8%) al continente oceánico y dos (5.4%) al continente asiático.

En cuanto a las propiedades psicométricas, destaca que, 36 (97.3%) realizaron una validez de constructo por medio de un análisis factorial exploratorio (AFE) o análisis factorial confirmatorio (AFC); mientras que 22 (59.5%) incluyen una validación de criterio y dos (5.55%) anexaron una validación de contenido, demostrando adecuados índices de ajuste, como se observa en la tabla 4. Ahora bien, además de la revisión de la estructura factorial de los cuestionarios se demostraron otras evidencias psicométricas, con la validación de criterio (de tipo convergente), utilizando cuestionarios que evalúan el mismo constructo. También se encontró que un mismo cuestionario se validó en diferentes países, por ejemplo, el Inventario de Afrontamiento al Dolor Crónico (CPCI, por sus siglas en inglés) se validó en cuatro países, Suecia, Canadá y Estados Unidos, mientras que su versión resumida (42 ítems) en dos, Corea del Sur y México; el Cuestionario de Afrontamiento al Dolor (PCQ, por sus siglas en inglés) se validó en cuatro países: España, Dinamarca, Estados Unidos y Canadá; por último, el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento Relacionada con Lesiones de Espina Dorsal (SCLCSQ, por sus siglas en inglés) en dos países, Suecia y Canadá.

Tabla 4.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento dirigidas hacia enfermedades.

Número/Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
1. Büssing et al. (2006)	Alemania	Cuestionario de Adaptación a la Enfermedad (AKU, por sus siglas en inglés)	Evaluar los estilos adaptativos de afrontamiento ante la enfermedad.	<i>Validez de constructo:</i> Análisis Factorial Exploratorio (AFE; 4 factores). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> $\alpha = .89$ para el total del instrumento. <i>Validez de constructo:</i> AFE (4 factores). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .71 - .78$ .
2. Visser et al. (2012)	Países Bajos	Cuestionario para Afrontar la Atención y Memoria (CAMQ, por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento en pacientes con sospecha de encefalopatía crónica inducida por solventes con afecciones neuropsicológicas.	<i>Validez de criterio:</i> Utrecht Coping List (UCL); Hamilton Anxiety and Depression Rating Scale (HADS); Mastery Rating Scale (MRS); Metamemory in Adulthood Questionnaire (MAQ) con un rango de $r = .31 - .64$ . <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> rango de $r = .67 - .82$ (del total y sus factores).
3. Petersen, Schmidt y Bullinger (2014)	Alemania	Cuestionario de Afrontamiento para Niños y Adolescentes con Enfermedades Crónicas (CODI, por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento en niños y adolescentes con enfermedades crónicas.	<i>Validez de constructo:</i> AFE (6 factores). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de $\alpha = .69 - .83$ .

Nota:  $\alpha$  = Coeficiente Alfa.

Continúa...

Tabla 4.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento dirigidas hacia enfermedades (continuación).

Número/Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
4. Vriezolk (2012)	Países Bajos	Cuestionario de Flexibilidad de Afrontamiento (COFLEX, por sus siglas en inglés)	de Evaluar la flexibilidad del afrontamiento en pacientes con Osteoartritis.	<p><i>Validez de constructo:</i> AFE (2 factores).  <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> <math>\alpha = .70</math> y <math>.88</math>.  <i>Validez de criterio:</i> Impact of Rheumatic Diseases on General Health and Lifestyle Questionnaire (IRGL); Arthritis Impact Measurement Scale - Short Form (AIMS2-SF); Flexible Goal Adjustment (FGA); Tenacious Goal Pursuit (TGP); Coping Inventory for Stressful Situations Task - oriented coping (CISS-T); Coping Inventory for Stressful Situations - Emotion - oriented coping scale; Illness Cognition Questionnaire (ICQ). Rango de correlaciones <math>r = .17 - .48</math>.  <i>Validez de criterio:</i> tipo predictiva con el dolor crónico y dolor de Espalda Baja, con el Coping Strategies Questionnaire, Roland-Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Numeral Rating Scale, (NRS-101) (8 factores). Rango de correlaciones <math>r .18-57</math>.  <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .75 - .91</math>.  <i>Validez de constructo:</i> AFE (8 factores)  <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .83 - .92</math>.  <i>Validez de constructo:</i> (7 factores).  <i>Validez de criterio:</i> Coping Style Questionnaire (CSQ; rango de <math>r = .23 - .55</math>).  <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> <math>\alpha = .70</math>.</p>
5. Truchon y Côté (2005)	Canadá	Inventario de Afrontamiento hacia el Dolor Crónico (CPCI, por sus siglas en inglés)	de Evaluar las estrategias de afrontamiento del comportamiento para la adaptación al dolor.	
6. Ektor-Andersen, Ørbæk e Isacsson (2002)	Suecia			
7. Hadjistavropoulos, MacLeod, y Asmundson (1999)	Canadá			

Nota: AFE = análisis factorial exploratorio.

Continúa...

Tabla 4.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento dirigidas hacia enfermedades (continuación).

Número/Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
8. Jensen, Turner, Romano y Strom (1995)	Estados Unidos	Inventario de Afrontamiento hacia el Dolor Crónico (CPCI, por sus siglas en inglés)		<p><i>Validez de constructo:</i> AFE (8 factores).  <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .70 - .93</math>.  <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest: <math>r = .66 - .90</math> (del total y sus factores).  <i>Validez de constructo:</i> AFE (8 factores)  <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .50 - .86</math>.  <i>Validez de criterio:</i> Oswestry Disability Index, Brief Pain Inventory, Short Form Health Survey (SF-36) (rango de correlaciones entre factores <math>r = .18 - .51</math>).  <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest <math>r = .71 - .81</math> (del total y sus factores).  <i>Validez de constructo:</i> AFC (8 factores; <math>\chi^2/df = 3.1</math>, RMSEA 90% (CI) = .059 (.057-.061), SRMR = 0.08, and CFI = 0.81).  <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .70 - .84</math>.  <i>Validez de criterio:</i> Escala de Fibrofatica (FFS), Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), EuroQol-5D (EQ-5 D) (rango de correlaciones entre factores <math>r = .20 - .43</math>).  <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest <math>r = .70</math>.</p>
9. Ko, Park y Lim (2010)	Corea del Sur	Inventario de Afrontamiento hacia el Dolor Crónico 42 (CPCI-42, por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento del comportamiento para la adaptación al dolor.	
10. García-Campayo, Pascual, Alda y González (2007)	México			

*Nota:* AFE = análisis factorial exploratorio; AFC = análisis factorial confirmatorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; RMSEA = el índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error; RMR = índice de la raíz del cuadrado medio del residuo; CFI = índice de ajuste comparativo; CI = Intervalo de confianza; respectivamente por sus siglas en inglés. *Continúa...*

Tabla 4.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento dirigidas hacia enfermedades (continuación).

Número/Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
11. Flink, Thomtén, Engman, Hedström y Linton (2015)	Suecia	CHAM Escala de Afrontamiento al Dolor Sexual. (CSPCS; por sus siglas en inglés)	Evaluar cómo las mujeres con dolor vulvar afrontan las actividades sexuales.	<i>Validez de constructo:</i> AFE (3 factores). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .77 - .85$ . <i>Validez de criterio:</i> Pain Catastrophizing Scale (PCS); Psychological Inflexibility in Pain Scale (PIPS); HADS; rango de correlaciones $r = .24 - .51$ . <i>Validez de constructo:</i> AFE y AFC (5 factores; $\chi^2 = 104$ , NNFI = 0.90, CFI = 0.93, RMSEA = 0.06, AIC = -56). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .64 - .79$ . <i>Validez de criterio:</i> Utrecht Coping List questionnaire (UCL), Illness Cognition Questionnaire, Brief - Coping Orientation to Problems Experienced (Brief COPE). Rango de correlaciones $r = .24 - .50$ .
12. Boezeman et al. (2016)	Países Bajos	Cuestionario de Afrontamiento en el Insight de la Enfermedad (SICQ; por sus siglas en inglés)	Evaluar el afrontamiento adaptativo en pacientes hospitalizados con una afección médica grave.	<i>Validez de constructo:</i> AFE (6 factores) <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .67 - .90$ . <i>Validez de constructo:</i> AFE (3 factores) <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .76 - .85$ .
13. Hernández-Fernaud, Hernández, Ruiz y Ruiz (2009)	España	Cuestionario de Afrontamiento para Problemas de la Piel	Evaluar las estrategias de afrontamiento que usan las personas con problemas generales de la piel.	<i>Validez de constructo:</i> AFE (3 factores) <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .76 - .85$ .
14. Pakenham y Rinaldis (2002)	Australia	Escala de Estrés de VIH/SIDA (cuáles son las siglas en inglés)	Evaluar los problemas cotidianos relacionados con el VIH/SIDA experimentados un mes anterior.	<i>Validez de criterio:</i> variables del modelo de estrés y afrontamiento (rango de correlaciones entre factores $r = .19 - .66$ ). <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest rango de correlaciones $r = .55 - .84$ (del total y sus factores).

Nota: AFE = análisis factorial exploratorio; AFC = análisis factorial confirmatorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; RMSEA = el índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error; AIC = criterio de información de Akaike. *Continúa...*

Tabla 4.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento dirigidas hacia enfermedades (continuación).

Número/Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
15. McCombie et al. (2016)	Nueva Zelanda	Cuestionario de estrategias de afrontamiento en personas con enfermedad inflamatoria intestinal (IBD-Cope, por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.	<i>Validez de constructo:</i> AFE (2 factor). <i>Validez de criterio:</i> Coping Orientation to Problems Experienced Brief COPE; IBDQ; HADS y SFQ (rango de correlaciones $r = .04 - .57$ ). <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest $r = .65$ .
16. Kraaimaat y Evers (2003)	Países Bajos	Inventario de Afrontamiento al Dolor (ICP, por sus siglas en inglés)	Evaluar el afrontamiento en pacientes con dolor crónico.	<i>Validez de constructo:</i> AFE (6 factores). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .62 - .79$ . <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest rango de correlaciones $r = .43 - .82$ (del total y sus factores). <i>Validez de constructo:</i> AFE y AFC (4 factores; $\chi^2/gl = 4.77$ , GFI = .88, AGFI = .85, RMSEA 90% (CI) = .20).
17. Rodriguez, Jackson y Perri (2000)	Estados Unidos	Cuestionario de Modos de Afrontamiento Médicos (MCMQ, por sus siglas en inglés)	Evaluar el grado en que los pacientes utilizan 3 estrategias de afrontamiento cognitivo - conductual (confrontación, evitación y aceptación/resignación) al lidiar con su enfermedad.	<i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .52 - .70$ . <i>Validez de criterio:</i> Beck Depression Inventory (BDI), State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Transplant Symptom Frequency Questionnaire, Health. SF-36; Psychological Adjustment to Illness Scale (rango de correlaciones $r = .10 - .43$ ).

*Nota:* AFE = análisis factorial exploratorio; AFC = análisis factorial confirmatorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; GFI = índice de bondad de ajuste; AGFI = índice ajustado de bondad de ajuste; RMSEA = el índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error; CI = Intervalo de confianza; respectivamente por sus siglas en inglés.

Continúa...

Tabla 4.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento dirigidas hacia enfermedades (continuación)

Número/Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
18. Tharaldsen, y Bru (2011)	Noruega	Escala de Afrontamiento Consciente (MCS, por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento en personas con Enfermedad motora neuronal.	<p><i>Validez de constructo:</i> AFE y AFC (4 factores; <math>\chi^2 = 632.2</math>, <math>gl = 222</math> (PGFI = 0.74, GFI = 0.93, TLI = 0.92, CFI = 0.93, RMSEA 90% (CI) = 0.05).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> <math>\alpha = .76 - .85</math>.</p> <p><i>Validez de criterio:</i> B-COPE (rango de correlaciones <math>r = .08 - .48</math>) del total y sus factores.</p>
19. Lee et al. (2001)	Reino Unido	Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento en personas con Enfermedad Motora Neuronal (MND, por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento en personas con Enfermedad Motora Neuronal (EMN)	<p><i>Validez de constructo:</i> AFE (6 factores).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> <math>\alpha = .69</math></p> <p><i>Validez de criterio:</i> COPE (rango de <math>r = .30 - .50</math>).</p> <p><i>Validez de contenido:</i> Juicio de expertos.</p> <p><i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest <math>r = .76</math>.</p>

*Nota:* AFE = análisis factorial exploratorio; AFC = análisis factorial confirmatorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; RMSEA = el índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error; CI = Continúa... Intervalo de confianza; respectivamente por sus siglas en inglés.

Tabla 4.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento dirigidas hacia enfermedades (continuación).

Número/Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
20. Maguet, Miró y Nieto (2009)	España	Cuestionario de Afrontamiento del Dolor (PCQ; por sus siglas en inglés).	Evaluar las estrategias de afrontamiento hacia el dolor	<p><i>Validez de constructo:</i> AFC (7 factores; <math>\chi^2 = 214.1</math>, <math>gl = 62</math>; RMSEA 90% (CI) = 0.051–0.069; CFI = 0.94).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> <math>\alpha = .69 - .89</math> (versión para niños).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> <math>\alpha = .70 - .91</math> (versión adultos).</p> <p><i>Validez de criterio:</i> Quality of Life PedsQL, Pain Controllability (SOPA-Child-version) rango de <math>r = .10 - .51</math>; Chronic Pain, Pain Controllability SOPA, Short Form Health Survey (SF – 12) (rango de correlaciones <math>r = .11 - .29</math>).</p> <p><i>Validez de constructo:</i> (7 factores).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .60 - .83</math>.</p> <p><i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test - retest rango de correlaciones <math>r = .60 - .78</math> (del total y sus factores).</p>
21. Thastum, Zachariae, Schøler y Herlin (1999)	Dinamarca			<p><i>Validez de constructo:</i> AFE (8 factores).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .79 - .89</math>.</p> <p><i>Validez de criterio:</i> Revised Child Manifest Anxiety Scale (RCMAS); Children's Depression Inventory (CDI). Rango de correlaciones (<math>r = .30 - .59</math>).</p>
22. Reid, Gilbert y McGrath (1998)	Canadá			

Nota: AFE = análisis factorial exploratorio; AFC = análisis factorial confirmatorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; GFI = índice de bondad de ajuste; AGFI = índice ajustado de bondad de ajuste, RMSEA = el índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error; CI = Intervalo de confianza; respectivamente por sus siglas en inglés.

Continúa...

Tabla 4.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento dirigidas hacia enfermedades (continuación).

Número/Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
23. Read, Perz y Ussher (2014)	Australia	Medida de Afrontamiento Premenstrual (PMCM, por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento ante el cambio premenstrual.	<i>Validez de constructo:</i> AFE (5 factores). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> $\alpha = .68 - .89$ .
24. Parker, Bugdayci, Kesiktas, Sahin y Elfström (2014)	Suecia	Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento de la Lesión de Médula Espinal (SCLCSQ; por sus siglas en inglés)	Evaluar estrategias de afrontamiento en personas con Lesiones en la Médula Espinal.	<i>Validez de constructo:</i> AFE (3 factores) . <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> $\alpha = .67 - .81$ <i>Validez de criterio:</i> (Brief Coping Styles Inventory BCSI). <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test - retest rango de correlaciones $r = .51 - .85$ (del total y sus factores).
25. Saffari, Pakpour, Yaghobidoot, Al y Koenige (2015)	Estados Unidos	Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento de la Lesión de Médula Espinal (SCLCSQ; por sus siglas en inglés)	Evaluar estrategias de afrontamiento en personas con Lesiones en la Médula Espinal.	<i>Validez de constructo:</i> AFE y AFC (3 factores; $\chi^2 = 112.36$ ; $gl = 51$ , GFI = 0.95, CFI = 0.98, NFI = 0.96, AGFI = 0.98, RMSEA 90% (CI) = 0.056). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> $\alpha = \geq .70$ <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test - retest $r = .70$ .

*Nota:* AFE = análisis factorial exploratorio; AFC = análisis factorial confirmatorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; GFI = índice de bondad de ajuste; AGFI = índice ajustado de bondad de ajuste, RMSEA = el índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error; NNFI o TLI = índice de ajuste no normado; CFI = índice de ajuste comparativo; ECVI = índice esperado de validación cruzada; AIC = criterio de información de Akaike; CI = Intervalo de confianza; respectivamente por sus siglas en inglés. Continúa...

Tabla 4.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento dirigidas hacia enfermedades (continuación).

Número/Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
26. Saurí (2014)	Suecia	Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento de la Lesión de Médula Espinal (SCLCSQ; por sus siglas en inglés)	Evaluar estrategias de afrontamiento en personas con Lesiones en la Médula Espinal.	<i>Validez de constructo:</i> AFC $\chi^2(48)109.46$ ; $p < 0.001$ ; CFI=0.96, TLI=0.96, RMSEA 90% (CI) = 0.050 (0.038-0.062); AIC (0.41, 0.75). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> $\alpha = .70$ <i>Validez de criterio:</i> Spinal Cord Independence Measure SCIM, HADS, Global QoL rating (WHOQoL-Brief), Community Integration Questionnaire (CIQ), (rango de $r = .09 - .75$ ).
27. Reininga (2015)	Canadá	Cuestionario de Preocupación Somática y Afrontamiento (SPOC; por sus siglas en inglés)	Evaluar las creencias sobre la enfermedad y el afrontamiento hacia la recuperación de la función física y el regreso al trabajo.	<i>Validez de constructo:</i> (4 factores). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .79 - .94$ <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest $r = .89$ .
28. Rutsikj et al. (2010)	Noruega	Cuestionario de Afrontamiento Evitativo (BACQ; por sus siglas en inglés)	Evaluar el afrontamiento evitativo en pacientes sobrevivientes al cáncer de testículo a largo plazo.	<i>Validez de constructo:</i> AFC (12 factores; $\chi^2 = 647.91$ , $gl = 53$ , $p = 0.000$ , GFI = 0.94, AGFI = 0.91, NNFI = 0.84, CFI = 0.87, and RMSEA 90% (CI) = 0.09). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> $\alpha = .65$ <i>Validez de constructo:</i> AFE (2 factores). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> $\alpha = .68$ <i>Validez de criterio:</i> COPE (rango de correlaciones $r = .50 - .57$ ).
29. Finset, Steine, Haugli, Steen y Lærum (2002)				<i>Validez de constructo:</i> AFE (7 factores). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> $\alpha = .23 - .78$ .
30. Orive (2013)	España	Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO)	Medir las estrategias de afrontamiento cognitivas y conductuales que utilizan los pacientes oncológicos al enfrentarse al proceso del cáncer.	<i>Validez de constructo:</i> AFE y AFC (5 factores; $\chi^2/gl = 1,89$ ; RMSEA 90% (CI) = 0.08; GFI= 0.72; AGFI = 0.68, NFI= 0.56, CFI=0.73. <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> $\alpha = .75$ .

Nota: AFE = análisis factorial exploratorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; respectivamente por sus siglas en inglés.

Continúa...

Tabla 4.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento dirigidas hacia enfermedades (continuación).

Número/Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
32. Ben-Tovim, Dougherty, Stapleton y Pinnock (2002)	Australia	CCCI	Evaluar la capacidad de los pacientes para afrontar el cáncer.	<p><i>Validez de constructo:</i> AFE (5 factores).  <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> <math>\alpha = .70</math>  <i>Validez de criterio:</i> European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life (EORTC QLQ-C30); HADS (rango correlaciones <math>r = .24 - .60</math>).  <i>Validez de constructo:</i> AFE (4 factores).  <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .82 - .87</math>.  <i>Validez de criterio:</i> HADS; Mental Adjustment to Cancer Scale (MAC); Coping Response Índices (CRI). Rango de correlaciones <math>r = .30 - .61</math>.  <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest rango de correlaciones <math>r = .84 - .90</math> (del total y sus factores).  <i>Validez de constructo:</i> (7 factores). rango de los factores <math>\alpha = .80 - .92</math>.  <i>Validez de criterio:</i> Fragebogen zur Erfassung psychosozialer Belastungen und Bewältigungsstrategien bei Krebspatienten FBBK (rango de correlaciones <math>r = .48 - .89</math>).  <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest rango de correlaciones <math>r = .24 - .59</math> (del total y sus factores).</p>
33. Moorey, Frampton y Greer (2003)	Reino Unido	Cuestionario de Afrontamiento hacia el Cáncer (CCQ; por sus siglas en inglés)	Medir las estrategias de afrontamiento enseñadas en terapia psicológica coadyuvante a pacientes con cáncer.	
34. Hürny et al. (1993)	Suiza	Escala de Ajuste Percibido a la Enfermedad Crónica (PACIS; por sus siglas en inglés)	Evaluar estrategias de afrontamiento a partir de la calidad de vida y eventos estresantes en pacientes con cáncer.	

Nota: AFE = análisis factorial exploratorio; AFC = análisis factorial confirmatorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; GFI = índice de bondad de ajuste; AGFI = índice ajustado de bondad de ajuste; Continúa...

Tabla 4.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento dirigidas hacia enfermedades (continuación).

Número/Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
35. Phipps, Fairclough, Tyc y Mulhern (1998)	Estados Unidos	Cuestionario de Afrontamiento del Dolor (o Procesal) (PCQ; por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento dirigido al proceso del dolor en niños con cáncer.	<i>Validez de constructo:</i> AFE (3 factores). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .46 - .53$ . <i>Validez de criterio:</i> Children's Behavioral Style Scale (CBSS). Rango de correlaciones $r = .25 - .38$ . <i>Validez de contenido:</i> Panel de expertos.
36. Yeh (2001)	Taiwán	Inventario de Estrategias de Afrontamiento Parental (PCSI; por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento que utilizan los padres de niños con cáncer.	<i>Validez de constructo:</i> AFE y AFC (12 factores; $\chi^2/gl < 5$ , GFI $> 0.96$ , AGFI $> 0.82$ , RMSEA $< 0.10$ ). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .72 - .96$ . <i>Validez de constructo:</i> (10 factores).
37. Brink, Persson y Karlson (2009)	Suecia	Cuestionario del Afrontamiento General (GCQ; por sus siglas en inglés)	Evaluar los tipos de afrontamiento hacia la angustia causada por una enfermedad somática grave o discapacidades.	<i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .77 - .91$ . <i>Validez de criterio:</i> SF-36, HADS, Somatic Health Complaints Questionnaire (SHCQ). Rango de correlaciones $r = .19 - .53$ .

*Nota:* AFE = análisis factorial exploratorio; AFC = análisis factorial confirmatorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; GFI = índice de bondad de ajuste; AGFI = índice ajustado de bondad de ajuste; *Continúa...*  
respectivamente por sus siglas en inglés.

## 4.2 Cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento general

En la tabla 5 se muestran los cuestionarios que evalúan estrategias de afrontamiento en general, en total son 25 artículos, de esta cantidad 12 (48%) son considerados actuales porque se publicaron en la última década. No obstante, no se publicaron artículos en los años 2018, 2017, 2015, 2010 y en 2009. Mientras que en los años 2016 y 2012 se documentaron siete investigaciones donde validaron cuestionarios que evalúan estrategias en general, lo que representa más de la mitad de las publicaciones realizadas durante en el periodo 2018-2010. Respecto a la ubicación geográfica: 17 (68%) pertenece al continente europeo; cinco (20%) al americano, tres (12%) al continente asiático.

En cuanto a las propiedades psicométricas, destaca que 25 (100%) realizó una validez de constructo por medio de un AFE o AFC; mientras que 11 (44%) incluyen una validación de criterio y uno (4%) anexaron una validación de contenido, demostrando adecuados índices de ajuste, como se observa en la tabla 5. Ahora bien, además de la revisión de la estructura factorial de los cuestionarios se demostraron otras evidencias psicométricas, con la validación de criterio, utilizando cuestionarios que evalúan el mismo constructo. Asimismo, se encontró que un mismo cuestionario se validó en diferentes países, por ejemplo, el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (CSQ, por sus siglas en inglés) se validó en 11 veces en países: Alemania, Dinamarca, Suecia, Suiza, Canadá, Venezuela, Irán y Reino Unido, mientras que la versión resumida fue en uno, Italia; en tanto que el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), fue validado en dos países: España y Estados Unidos, no obstante, la versión resumida, se validó en Estados Unidos y en Reino Unido.

Tabla 5.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento general.

Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
1. Omar (2011)	Malasia	Escala de Afrontamiento Adolescente (ACS; por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento de los adolescentes.	<p><i>Validez de constructo:</i> AFE (2 factores).  <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> <math>\alpha = &gt;.70</math>  <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest por proporción 76% - 87%; Kappa .26 - .59  <i>Validez de constructo:</i> AFE y AFC (4 factores; <math>\chi^2/gl = 332.19/48 = 6.92</math>, <math>p = 0.001</math>, CFI = 0.95, NFI = 0.94, IFI = 0.95).</p>
2. Siu., Spector y Cooper (2006)	Reino Unido	Escala de Estrategias de Afrontamiento Chinas (CCS; por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento más comunes y que usa frecuentemente la comunidad China.	<p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .72- .90</math>.  <i>Validez de criterio:</i> Variables de investigación cualitativa Estrategias de afrontamiento chinas (EAC); Afrontamiento positivo; Comportamiento adaptativo pasivo; Afrontamiento de soporte; Control de Afrontamiento; Satisfacción Laboral; Síntomas físicos; Síntomas comportamentales. Rango de correlaciones <math>r = .06 - .90</math>.</p>
3. Camisasca, Caravita, Milani y Di Blasio (2012)	Italia	Lista de verificación de Estrategias de Afrontamiento para Niños (CCSC-R1; por sus siglas en inglés)	Evaluar diferentes estrategias de afrontamiento que utilizan los niños hacia cualquier problema en general.	<p><i>Validez de constructo:</i> AFC (5 factores; <math>\chi^2(54) = 240.84</math>, <math>p \cong .00</math>; CFI = .94; TLI = .91; RMSEA 90% (CI) = .069; SRMR = .043).  <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .77 - .83</math>.</p>

Nota: AFE = análisis factorial exploratorio; AFC = análisis factorial confirmatorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; RMSEA = el índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error; SRMR = índice de la raíz del cuadrado medio del residuo; NFI = índice de ajuste normado; NNFI o TLI = índice de ajuste no normado; CFI = índice de ajuste comparativo; IFI o BL89 = índice incremental de ajuste; respectivamente por sus siglas en inglés. Continúa...

Tabla 5.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento general (continuación).

Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
4. Kato (2012)	Japón	Escala de Flexibilidad de Afrontamiento (CFS; por sus siglas en inglés)	Evaluar la capacidad de interrumpir una estrategia de afrontamiento ineficaz e implementar una alternativa.	<p><i>Validez de constructo:</i> AFC (2 factores; <math>\chi^2(34, N=1589) = 192.88, p &lt; .0001</math>; RMSEA 90% (CI) = .065; CFI = .972; SRMR = .029).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .72 - .88</math>.</p> <p><i>Validez de criterio:</i> Tenacious Goal Pursuit and Flexible Goal Adjustment Scale Tenflex; Cognitive Flexibility Scale; Social Problem-Solving Inventory-Revised (SPSI-R); Balanced Inventory of Desirable Responding (BIRD) (rango de <math>r = .18 - .52</math>).</p> <p><i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest .73.</p>
5. Kirchner, Forns, Muñoz y Pereda (2008)	España	Inventario de Respuestas de Afrontamiento en Adultos (CRI-Adult)	Evaluar las respuestas de afrontamiento en adultos.	<p><i>Validez de constructo:</i> AFE y AFC (8 factores) rango de los factores <math>\alpha = .50 - .70</math>.</p> <p><i>Validez de criterio:</i> Coping Strategy Indicator (CSI); Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R). Rango de correlaciones <math>r = .12 - .76</math>.</p> <p><i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest rango de correlaciones <math>r = .61 - .76</math>, (del total y sus factores).</p>

Nota: AFE = análisis factorial exploratorio; AFC = análisis factorial confirmatorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; CI = Intervalo de confianza; respectivamente por sus siglas en inglés.

Continúa...

Tabla 5.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento general (continuación).

Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
6. Soderstrom, Castellano y Figaro (2001)	Estados Unidos	Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI; por sus siglas en inglés)	Evaluar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo se enfrentan a esos problemas.	<p><i>Validez de constructo:</i> AFE (2 factores para adultos).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> <math>\alpha = .83</math> AFE Para jóvenes tres factores.</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .82 - .95</math>.</p>
7. Rubio, Dumitrache, Cordón-Pozo y Rubio-Herrera (2016)	España	Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI; por sus siglas en inglés)	Evaluar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo se enfrentan a esos problemas.	<p><i>Validez de constructo:</i> AFC (8 factores; <math>\chi^2 = 330.049</math>, <math>gl = 165</math>, RMSEA 90% (CI) = <math>0.47 - .069</math> RMSEA <math>\leq .05</math> .101 CFI/TLI: CFI .977 TLI .973).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .65 - .88</math>.</p>
8. Cano, Rodríguez y García (2007)				<p><i>Validez de constructo:</i> AFE (8 factores).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .63 - .89</math>.</p>
9. Addison et al. (2007)	Estados Unidos	Inventario de Estrategias de afrontamiento - Formulario corto (CSI-SF; por sus siglas en inglés)	Evaluar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo se enfrentan a esos problemas.	<p><i>Validez de constructo:</i> AFE y AFC (6 factores; <math>\chi^2 = 1455.9406</math>; <math>p &lt; .0001</math> GFI = 0.95; RMSR = 0.05, RMSEA 90% (CI) = 0.06; PGFI = 0.76; PNFI = 0.66).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .58 - .72</math>.</p>
10. Speyer (2016)	Reino Unido			<p><i>Validez de constructo:</i> AFE y AFC (4 factores SRMR = 0.05, GFI = 0.95, PNFI = 0.66, RMSEA 90% (CI) = 0.06).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .56 - .80</math>.</p>

Nota: AFE = análisis factorial exploratorio; AFC = análisis factorial confirmatorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; GFI = índice de bondad de ajuste; PGFI = índice ajustado de bondad de ajuste, RMSEA = el índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error; SRMR = índice de la raíz del cuadrado medio del residuo; NFI = índice de ajuste normado; NNFI o TLI = índice de ajuste no normado; CI = Intervalo de confianza por sus siglas en inglés. Continúa...

Tabla 5.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento general (continuación).

Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
11. Stoffel, Reis, Schwarz y Schröder (2013)	Alemania	Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (CSQ; por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento utilizadas frecuentemente.	<p><i>Validez de constructo:</i> AFC (6 factores; <math>\chi^2 / gl</math> (434.57/284= 1.53) <math>p &lt; 0.01</math> CFI= .92; TLI= .90; RMSEA 90% (CI) =.06; SRMR= .07).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .80 - .89</math></p> <p><i>Validez de criterio:</i> (HADS); Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ); Multidimensional Pain Inventory (MPI). Rango de correlaciones <math>r = .12 - .69</math>)</p>
12. Elander y Robinson (2008)	Reino Unido			<p><i>Validez de constructo:</i> AFE (3 factores)</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .43 - .91</math></p> <p><i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest rango de correlaciones <math>r = .64 - .73</math> (del total y sus factores)</p> <p><i>Validez de constructo:</i> AFE (4 factores)</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .65 - .78</math></p>
13. Guarino, Sojo y Bethelmy (2007)	Venezuela			<p><i>Validez de criterio:</i> Inventario de Inteligencia Emocional; Inventario de Reactividad Interpersonal (IRI); Escala de Sensibilidad Emocional (ESE)</p> <p>Rango de correlaciones <math>r = .13 - .70</math></p>

Nota: AFE = análisis factorial exploratorio; AFC = análisis factorial confirmatorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; respectivamente por sus siglas en inglés.

Continúa...

Tabla 5.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento general (continuación).

Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
14. Verra, Angst, Lehmann y Aeschlimann (2006) Suiza	Suiza	Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (CSQ; por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento utilizadas frecuentemente.	<p><i>Validez de constructo:</i> AFC (9 factores, no reportan índices).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .92 - .97</math>.</p> <p><i>Validez de criterio:</i> Fragebogen Zur Erfassung der Schmerzverarbeitung–Schmerzbewältigung (FESV-BW); German Short Form 36 (SF-36). Rango de correlaciones <math>r = .32 - .55</math>.</p> <p><i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest rango de correlaciones <math>r = .68 - .93</math>(del total y sus factores).</p>
15. Harland y Georgieff (2003)	Reino Unido	Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (CSQ; por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento utilizadas frecuentemente.	<p><i>Validez de constructo:</i> AFE (4 factores).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> <math>\alpha = .75 - .85</math>.</p>
16. Barry y Elander (2002)	Reino Unido	Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (CSQ; por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento utilizadas frecuentemente.	<p><i>Validez de constructo:</i> AFE (3 factores).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> <math>\alpha = .81 - .87</math>.</p>
17. Burckhardt y Henriksson (2001)	Suecia	Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (CSQ; por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento utilizadas frecuentemente.	<p><i>Validez de constructo:</i> AFE (3 factores).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .33 - .86</math>.</p> <p><i>Validez de criterio:</i> Rheumatology Attitudes Index (RAI), Beck Depression Inventory (BDI), Arthritis Self-Efficacy Scale (ASES), Quality of Life Scale QoLS (rango de correlaciones <math>r = .20 - .59</math>).</p> <p><i>Validez de constructo:</i> AFE (4 factores).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .66 - .81</math>.</p>
18. Elklit (1996)	Dinamarca	Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (CSQ; por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento utilizadas frecuentemente.	<p><i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> <b>Test-retest</b> <math>.74 - .81</math> (del total y sus factores).</p>

Nota: AFE = análisis factorial exploratorio; AFC = análisis factorial confirmatorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; GFI = índice de bondad de ajuste; AGFI = índice ajustado de bondad de ajuste, RMSEA = el índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error; NFI = índice de ajuste normado; CFI = índice de ajuste comparativo; CI = Intervalo de confianza; Continua... respectivamente por sus siglas en inglés.

Tabla 5.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento general (continuación).

Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
19. Roger, Jarvis y Najarian (1993)	Irán			<i>Validez de constructo:</i> AFE (4 factores). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .69 - .89$ . <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest rango de correlaciones $r = .70 - .80$ (del total y sus factores).
20. Lawson, Reesor, Keefe y Turner (1990)	Canadá	Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento Revisado (CSQ-R; por sus siglas en inglés) – Evaluar las estrategias de afrontamiento utilizadas frecuentemente.		<i>Validez de constructo:</i> AFE y AFC (3 factores; $\chi^2 = 260.4$ ; $gl = 24$ ; AGFI= 0.85; NFI= 0.11) Pero no se reportó la consistencia interna. <i>Validez de constructo:</i> AFC (6 factores; $\chi^2/gl = 2.98$ ; CFI= 0.936; NFI= 0.908; RMSEA 90% (CI) = 0.078). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .91 - .96$ .
21. Monticone (2014)	Italia			<i>Validez de criterio:</i> Center for Epidemiological Studies - Depression Scale (CES-D); Numerical Rating Scale (NRS); Sickness Impact Profile-Ronald Scale (SIP-Ronald. Rango de correlaciones $r = .12 - .49$ ).

Nota: AFE = análisis factorial exploratorio; AFC = análisis factorial confirmatorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; AGFI = índice ajustado de bondad de ajuste, RMSEA = el índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error; NNFI o TLI = índice de ajuste no normado; CI = Intervalo de confianza; respectivamente por sus siglas en inglés.

Continua...

Tabla 5.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento general (continuación).

Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
22. Morales-Rodríguez (2012)	España	Escala de Afrontamiento para Niños (EAN)	Evaluar estrategias de afrontamiento que utilizan los niños ante cuatro problemáticas (familia, salud, tareas escolares y relaciones sociales).	<p><i>Validez de constructo:</i> AFC (11 factores; <math>\chi^2/gl=1.54</math> CFI= .93; NNFI= .93; RMSEA 90% (CI) =.03.  <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .41 - .85</math>.  <i>Validez de criterio:</i> Inventario de Estrés Cotidiano Infantil (IECI), Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) (rango de correlaciones <math>r = .20 - .42</math>).  <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest .47 - .75 (del total y sus factores).  <i>Validez de contenido:</i> Juicio de expertos.  <i>Validez de constructo:</i> AFE (2 factores).  <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .68 - .93</math>.  <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest .83.</p>
23. Robichaud y Lamarre (2002)	Canadá	Inventario de Estrategias de Afrontamiento utilizadas por Ancianos (ICSUE; por sus siglas en inglés)	Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por las personas mayores..	<p><i>Validez de constructo:</i> AFE (7 factores; <math>\chi^2=3990,08</math>; <math>gl=1253</math>; <math>p&lt;0,001</math>; CMIN/DF= 3,18; CFI= 0,74; PGFI= 0,74; RMSEA 90% (CI) = 0,05)  <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest rango de correlaciones <math>r = .59 - .79</math> (del total y sus factores).</p>
24. Pedrero, Germán y García (2012)	España	Escala Multiaxial de Afrontamiento Estratégico a (SACS; por sus siglas en inglés)	Evaluar la preferencia por estrategias de afrontamiento.	<p><i>Validez de constructo:</i> (8 factores).  <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\omega .90 - .98</math>.</p>
25. Alonso-Tapia, Rodríguez-Rey, Garrido-Hernansaiz, Ruiz y Nieto (2016)	España	Cuestionario Situado de Afrontamiento para Adultos (SCQA; por sus siglas en inglés)	Evaluar el afrontamiento en cinco contextos diferentes: problemas relacionados con el trabajo, con personas cercanas -familia, amigos-, problemas de salud propios, de las personas cercanas y problemas económicos.	<p><i>Validez de criterio:</i> 10-ítem del Connor-Davidson Resilience Scale y 10 ítem del CD-RISC; Brief Resilience Scale (BRS), rango de correlaciones <math>r = .55- .86</math> (del total y sus factores).</p>

Nota: AFE = análisis factorial exploratorio; AFC = análisis factorial confirmatorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; AGFI = índice ajustado de bondad de ajuste, RMSEA = el índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error; NNFI o TLI = índice de ajuste no normado; CI = Intervalo de confianza; respectivamente por sus siglas en inglés.

Continua...

### **4.3 Cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento hacia la religión, de cuidadores y de profesionales**

En la tabla 6 se muestran los cuestionarios que evalúan las estrategias de afrontamiento hacia la religión, las de cuidadores y de profesionales, en total son 18 artículos. Del total, 15 (83%) son considerados actuales al tener 10 años anteriores al año actual (2018) de los cuales, en 2008, 2012, 2013 y 2018 no se realizó validación alguna, mientras que, en 2017 se publicaron ocho validaciones, lo que representa más del 50% de los estudios realizado el periodo 2018-2010. Respecto a la ubicación geográfica: 10 (55.6%) pertenece al continente americano; cinco (27.8%) al asiático, tres (16.7%) al continente europeo.

En cuanto a las propiedades psicométrica, destaca que, 18 (100%) realizó una validez de constructo por medio de un AFE o AFC; mientras que siete (38.9%), con modelos con adecuados índices de ajuste, como se observa en la tabla 6. Ahora bien, además uno (5.6%) incluyen una validación de criterio de tipo concurrente y uno también demostró validez de contenido. Se encontró que un mismo cuestionario se validó en diferentes países, por ejemplo, la Escala de Estrategias de Afrontamiento Espiritual (SCS, por sus siglas en inglés) se validó cinco veces en países: China, Malta y Estados Unidos, Arabia (la versión para adolescentes árabes) y Estados Unidos.

Tabla 6.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento hacia la religión, de cuidadores y profesionales.

Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
1. Cruz, Alquwez, Alqubeilat y Colet (2017)	Arabia	Escala de Estrategias de Afrontamiento Espirituales versión árabe (SCS – A; por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento espiritual.	<i>Validez de constructo:</i> AFE (2 factores). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> $\alpha = .88$ . <i>Validez de criterio:</i> Muslim Religiosity Scale (rango de $r = .25 - .48$ ). <i>Confiabilidad de Estabilidad temporal:</i> Test-retest rango de correlaciones $r = .88 - .95$ (del total y sus factores).
2. Bjorck, Braese, Tadie y Gililland (2010)	Estados Unidos	Escala de Adaptación Religiosa para Adolescentes (ARCS; por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento religiosas en población adolescente.	<i>Validez de constructo:</i> (7 factores). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .55 - .91$ .
3. Wachholz., Sarriera y Bedin (2017)	Brasil	Escala de Afrontamiento Religioso para Niños (CRC; por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento relacionadas a la fe religiosa en situaciones de estrés en niños.	<i>Validez de constructo:</i> AFC (3 factores; $\chi^2(664) = 1345.98$ ( $p < .001$ ), CFI = .920, and RMSEA 90% (CI) = .03. <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .67 - .72$ .
4. Rosmarin, Pargament, Krumrei y Flannelly (2009)	Estados Unidos	Escala de Afrontamiento Religioso Judío (JCOPE; por sus siglas en inglés)	Evaluar el afrontamiento religioso en la población judía.	<i>Validez de constructo:</i> AFE y AFC (2 factores; $\chi^2(101) = 206.70$ , $p < .05$ , CFI = .93, NNFI = .91, RMSEA 90% (CI) = .06. <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .71 - .93$ .
5. Hawthorne, Youngblut y Brooten (2011)		Escala de Estrategias de Afrontamiento Espiritual (SCS; por sus siglas en inglés)	Evaluar la frecuencia de uso de estrategias de afrontamiento religiosas y no religiosas (espirituales) para experiencias estresantes.	<i>Validez de constructo:</i> (2 factores). <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test - retest .84.

Nota: AFE = análisis factorial exploratorio; AFC = análisis factorial confirmatorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; GFI = índice de bondad de ajuste; RMSEA = el índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error; NFI = índice de ajuste normado; NNFI o TLI = índice de ajuste no normado; CFI = índice de ajuste comparativo; CI = Intervalo de confianza; respectivamente por sus siglas en inglés.

Continúa....

Tabla 6.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento hacia la religión, de cuidadores y profesionales (continuación).

Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
6. Saffari, Koenig, Ghanizadeh, Pakpour y Baldacchino (2014)	Malta	Escala de Estrategias de Afrontamiento Espiritual (SCS; por sus siglas en inglés)	Evaluar la frecuencia de uso de estrategias de afrontamiento religiosas y no religiosas (espirituales) para experiencias estresantes.	<p><i>Validez de constructo:</i> AFE y AFC (2 factores; GFI = 0.923, CFI = 0.948, NFI = 0.953 and RMSEA 90% (CI) = 0.0068).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> <math>\alpha = .87</math></p> <p><i>Validez de criterio:</i> Duke University Religion Index (DUREL); Visual Analogue Scale (VAS) (rango de correlaciones <math>r = .17 - .92</math>).</p>
7. Cruz, Baldacchino y Alquwez (2016)	Arabia	Escala de Estrategias de Afrontamiento versión árabe (SCS-A; por sus siglas en inglés)	Evaluar la actitud hacia la religión, la creencia en Dios y las estrategias de afrontamiento existencial.	<p><i>Validez de constructo:</i> AFE (2 factores).</p> <p><i>Validez de criterio:</i> Muslim Religiosity Scale MRS; Quality Of Life Index Dialysis - III HRQoL (rango de <math>r = .28 - .58</math>).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> <math>\alpha = .91</math>.</p> <p><i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test - retest .80.</p>
8. Cruz (2017)	China	Escala de Estrategias de Afrontamiento Espiritual (SCS; por sus siglas en inglés)	Evaluar la actitud hacia la religión, la creencia en Dios y las estrategias de afrontamiento existencial.	<p><i>Validez de constructo:</i> AFE (2 factores).</p> <p><i>Validez de criterio:</i> Muslim Religiosity Scale (rango de <math>r = .25 - .48</math>).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> <math>\alpha \geq .70</math>.</p> <p><i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test - retest rango de correlaciones <math>r = .88 - .95</math> (del total y sus factores).</p>
9. Ibrahim, Ong y Wahab (2017)	Malasia	Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento en Cuidadores de Pacientes con Esquizofrenia (CgCope TM; por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia.	<p><i>Validez de constructo:</i> AFE (6 factores).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> <math>\alpha = .53 - .81</math>.</p> <p><i>Validez de criterio:</i> Brief COPE (rango de correlaciones <math>r = .14 - .71</math>), del total y sus factores.</p>
10. Rosas-Santiago, Marván y Lagunes-Córdoba (2017)	México	Escala de Afrontamiento Extremo (Cuidadores de pacientes psiquiátricos) (CSSPIC; por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento de los cuidadores informales de pacientes psiquiátricos.	<p><i>Validez de constructo:</i> AFE (2 factores).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> <math>\alpha = .71 - .83</math>.</p>

Nota: AFE = análisis factorial exploratorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; respectivamente por sus siglas en inglés.

Continúa...

Tabla 6.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento hacia la religión, de cuidadores y profesionales (continuación).

Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
11. Espinoza-Salgado et al. (2017)		Instrumento de Estrategias de Afrontamiento en Cuidadores Primarios Informales (IEECPI; por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento en cuidadores primarios informales de pacientes oncológicos.	<i>Validez de constructo:</i> AFE (2 factores) <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> $\alpha = .71 - .59$ .
12. Thorpe, Righthand y Kubik (2001)	Estados Unidos	Cuestionario de Impacto Profesional (PIQ; por sus siglas en inglés)	Evaluar el desempeño profesional, las estrategias de afrontamiento y las reacciones emocionales de los profesionales.	<i>Validez de constructo:</i> AFE (3 factores) <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> $\alpha = .85$ .
13. Green y Ross (1996)	Estados Unido	Escala de Problemas en la Enseñanza (PITS; por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias utilizadas por los maestros para afrontar los factores estresantes de la escuela.	<i>Validez de constructo:</i> AFE (3 escalas) <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> $\alpha = .72 - .79$ .
14. Courvoisier et al. (2014)	Estados Unido	Escala de Afrontamiento hacia el Arrepentimiento para Profesionales de la Salud (RCS-HCP; por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento de médicos y enfermeras relacionadas con el arrepentimiento.	<i>Validez de constructo:</i> AFE (3 factores) <i>Validez de contenido:</i> por jueceo. <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> $\alpha = .90$ <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest rango de correlaciones $r = .39 - .58$ (del total y sus factores).
15. Zanon et al. (2017)	Brasil	Inventario de Salud de Afrontamiento para Padres (CHIP; por sus siglas en inglés)	Evaluar los patrones de afrontamiento de los padres de niños con enfermedades crónicas.	<i>Validez de constructo:</i> (8 factores) <i>Validez de criterio:</i> Ways of Coping Checklist (rango de $r = .28 - .34$ ). <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest .70

Nota: AFE = análisis factorial exploratorio; AFC = análisis factorial confirmatorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; RMSEA = el índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error; RMR = índice de la raíz del cuadrado medio del residuo; CFI = índice de ajuste comparativo; respectivamente por sus siglas en inglés.

Continúa...

Tabla 6.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento hacia la religión, de cuidadores y profesionales (continuación).

Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
16. Magliano et al. (1996)	Italia	Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento para Familiares con pacientes esquizofrénicos	Evaluar las estrategias de afrontamiento adoptadas por los familiares de pacientes con esquizofrenia	<p><i>Validez de constructo:</i>(7 factores).  <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .68 - .83</math>.  <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest rango de correlaciones <math>r = .45 - .80</math> (del total y sus factores).</p>
17. Fiorillo et al. (2015)	Italia	Cuestionario de Afrontamiento Familiar para Trastornos Alimentarios (FCQ-ED; por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento de los familiares que tienen pacientes con trastornos alimentarios	<p><i>Validez de constructo:</i> AFC (5 factores; no lo reporta).  <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .62 - .82</math>.</p>
18. Lyu et al. (2017)	China	Escala de Afrontamiento de Hospitalización (HCS; por sus siglas en inglés)	Medir la efectividad del afrontamiento familiar durante la hospitalización de un niño en tratamiento oncológico	<p><i>Validez de constructo:</i> AFE y AFC (3 factores; <math>\chi^2_{98} = 464.54, P &lt; .01; CFI = 0.73, TLI = 0.67, RMSEA = .12, SRMR = 0.09</math>).  <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> <math>\alpha = .87</math>.</p>

Nota: AFE = análisis factorial exploratorio; AFC = análisis factorial confirmatorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; RMSEA = el índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error; RMR = índice de la raíz del cuadrado medio del residuo; CFI = índice de ajuste comparativo; respectivamente por sus siglas en inglés.

Continúa...

#### **4.4 Cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento hacia síntomas o trastornos psicológicos**

En la tabla 7 se muestran los estudios que evalúan estrategias sobre síntomas o trastornos psicológicos. En total son 53 artículos en los que se validan cuestionarios, de esta cantidad 38 (70.4%) son considerados actuales al tener 10 años anteriores al año actual (2018) de los cuales, en 2018 no se realizó validación alguna, mientras que en años 2012, 2014, 2016 y 2017, se han conseguido 23 validaciones, representando más de la mitad del trabajo consumado en el periodo 2018-2010. Respecto a la ubicación geográfica: 24 (44.4%) pertenece al continente europeo; 22 (40.7%) al americano, ocho (14.8%) del continente asiático.

En cuanto a las propiedades psicométricas, destaca que, 52 (98.1%) realizó una validez de constructo por medio de un AFE o AFC; mientras que 24 (44.4%) incluyen una validación de criterio y dos (3.7%) anexaron una validación de contenido, demostrando adecuados índices de ajuste, como se observa en la tabla 7. Ahora bien, además de la revisión de la estructura factorial de los cuestionarios se demostraron otras evidencias psicométricas, como la validación de criterio de tipo concurrente, utilizando cuestionarios que evalúan el mismo constructo. Asimismo, se encontró que un mismo cuestionario se validó en diferentes países, por ejemplo, el Inventario Breve de Afrontamiento a Problemas Experimentados (Brief-COPE, por sus siglas en inglés) se validó en siete países: Francia, Brasil, China, Estados Unidos, Irán, Portugal y Reino Unido, mientras que su versión completa fue validada, en seis países: España, Estados Unidos, Estonia, Perú, Reino Unido y Rumania; en tanto que, el Inventario de Estrategias de Afrontamiento hacia la Imagen Corporal (BICSI, por sus siglas en inglés) se validó en tres países: Turquía, Italia y Estados Unidos.

Tabla 7.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento hacia síntomas o trastornos psicológicos.

Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
1. Myers y Brown (1996)	Estados Unidos	Cuestionario de Afrontamiento Sobre Reincidencia del consumo de drogas (ARCQ; por sus siglas en inglés)	Evaluar el afrontamiento de situaciones de reincidencia en el consumo de drogas.	<i>Validez de constructo:</i> (3 factores). <i>Validez de criterio:</i> Self-Esteem Questionnaire score; Alcohol Expectancy Questionnaire Adolescent global score (rango de correlaciones $r = .18 - .34$ ) <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .78 - .82$ . <i>Validez de constructo:</i> AFE y AFC (5 factores; $\chi^2$ (944) 5214.87, $p < .001$ ; $\chi^2/gl$ 5.524; CFI .847; RMSEA 90% (CI) = .071).
2. Litt, Kadden y Tennen (2012)		Escala de Estrategias de Afrontamiento (CSS; por sus siglas en inglés)	Evaluar los cambios adaptativos en el afrontamiento específico para el uso de sustancias del tratamiento.	<i>Validez de criterio:</i> Marijuana Problems Scale (MPS); Brief Symptom Inventory (BSI. Rango de correlaciones $r = .10 - .41$ . <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> $\alpha = .98$ .
3. Büssing, Matthiessen y Mundle (2008)	Alemania	Cuestionario de Aceptación Emocional y Racional de la Enfermedad (ERDA; por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de aceptación de enfermedades en pacientes con trastornos depresivos y abusos de alcohol.	<i>Validez de constructo:</i> AFE (4 factores). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> $\alpha = .93$ .
4. Myers y MacPherson (2009)	Estados Unidos	Cuestionario de Afrontamiento hacia el Impulso de Fumar (STCQ; por sus siglas en inglés)	Evaluar el afrontamiento hacia el impulso del consumo de cigarras.	<i>Validez de constructo:</i> AFE (1 Factor). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> $\alpha = .75$ .

Nota: AFE = análisis factorial exploratorio; AFC = análisis factorial confirmatorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; RMSEA = el índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error; CFI = índice de ajuste comparativo; IFI o BL89 = índice incremental de ajuste; CI = Intervalo de confianza; respectivamente por sus siglas en inglés. Continúa...

Tabla 7.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento hacia síntomas o trastornos psicológicos (continuación).

Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
5. Myers, Stice y Wagner (1999)		Cuestionario de Afrontamiento hacia las Tentaciones (TCQ; por sus siglas en inglés)	de Evaluar el afrontamiento hacia las tentaciones del consumo del alcohol u otras sustancias.	<p><i>Validez de constructo:</i> AFC (<math>\chi^2 = 165.65.65</math>; <math>gl = 44</math>; <math>p &lt; .0001</math>; CFI = .94; IFI = .94).</p> <p><i>Validez de criterio:</i> Personal Involvement Screen PIS; Indicadores de alcohol u otra sustancia en un lapso menor a 30 días (rango de TCQ; <math>r = .41 - .57</math>).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> <math>\alpha = .93</math>.</p> <p><i>Validez de constructo:</i> (2 factores).</p>
6. Myers y Wagner (1995)	Estados Unidos	Escala de Afrontamiento hacia la Autoeficacia del Conflicto Parental (PCC-SES; por sus siglas en inglés)	Evaluar la agencia personal de los niños con el fin de que manejen el conflicto parental a través de sus creencias sobre la autoeficacia.	<p><i>Validez de criterio:</i> Adolescent Hassles Inventory AHÍ; Beck Depression Inventory BDI; Edad (rango de correlaciones <math>r = .11 - .49</math>).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> <math>\alpha = .78 - .82</math>.</p> <p><i>Validez de constructo:</i> AFE y AFC (7 factores; <math>\chi^2(264, N = 329) = 486.991</math>, <math>p &lt; .001</math>, CFI = .92, TLI = .91, RMSEA 90% (CI) =, BCC = 619.49).</p>
7. Brummert y Bussey (2017)	Estados Unidos	Escalas de afrontamiento de Heidelberg para Delirios (HCSd; por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento en un contexto de experiencias delirantes.	<p><i>Validez de criterio:</i> Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS) (rango de correlaciones <math>r = .15 - .77</math>)</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> (7 factores <math>\alpha = .58 - .88</math>).</p> <p><i>Validez de constructo:</i> AFE (5 factores).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .59 - .83</math>.</p> <p><i>Validez de criterio:</i> Maastricht Assessment of Coping Strategies (MACS).</p> <p>Rango de correlaciones <math>r = .35 - .67</math>.</p>

Nota: AFE = análisis factorial exploratorio; AFC = análisis factorial confirmatorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; RMSEA = el índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error; NFI o TLI = índice de ajuste no normado; CFI = índice de ajuste comparativo; CI = Intervalo de confianza; respectivamente por sus siglas en inglés.

Continúa...

Tabla 7.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento hacia síntomas o trastornos psicológicos (continuación).

Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
9. Stanley, Green, Ghahramanlou-Holloway, Brenner y Brown (2017)	Estados Unidos	Escala de Afrontamiento a los Suicidios (SRCS; por sus siglas en inglés)	Evaluar la autoeficacia percibida, el uso de las estrategias de afrontamiento y recursos externos para el manejo de pensamientos suicidas para reducir y evitar crisis suicidas.	<p><i>Validez de constructo:</i> AFC (2 factores; CFI = 0.96, RMSEA 90% (CI) = 0.07.</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .31 - .89</math>.</p> <p><i>Validez de criterio:</i> Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help (ATSPPH); Perceived Barriers to Seeking Mental Health Services (PBSMHS); Scale for Suicidal Ideation SSI; Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS). Rango de correlaciones <math>r = .11 - .50</math>.</p>
10. Van Tilburg, Vingerhoets y Van Heck (1997)	Países Bajos	Cuestionario de Afrontamiento de la Nostalgia en Adultos (AHCQ; por sus siglas en inglés)	Evaluar el afrontamiento a la nostalgia en mujeres adultas.	<p><i>Validez de constructo:</i> (4 factores).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .79 - .95</math>.</p>
11. Limonero et al. (2014)	España	Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (BRCS; por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento que usan las personas resilientes.	<p><i>Validez de constructo:</i> AFC (4 factores; <math>\chi^2 = 3.04</math> degrees of freedom 2 (<math>p = .21</math>); CFI = .99; GFI = .99; the NNFI = .98; SRMR = .01 and RMSEA 90% (CI) = .04).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> <math>\alpha = .67</math></p> <p><i>Validez de criterio:</i> Personal Perceived Competence Scale (PPC); Satisfaction with Life Scale (SWLS); Positive and Negative Affect Schedule (PANAS); Revised Life Orientation Test (LOT-R) (rango de correlaciones <math>r = .15 - .52</math>).</p> <p><i>Confiabilidad de estabilidad temporal.</i> Test-retest .69.</p>

*Nota:* AFE = análisis factorial exploratorio; AFC = análisis factorial confirmatorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; GFI = índice de bondad de ajuste; RMSEA = el índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error; RMR = índice de la raíz del cuadrado medio del residuo; NNFI o TLI = índice de ajuste no normado; CFI = índice de ajuste comparativo; CI = Intervalo de confianza; respectivamente por sus siglas en inglés.

Tabla 7.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento hacia síntomas o trastornos psicológicos (continuación).

Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
12. Oliveira, Hirani, Epstein, Yazigi y Behlau (2016)	Brasil	Cuestionario de Afrontamiento para Discapacidad de Voz (Ba-VDCQ; por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento en los trastornos o discapacidad de la voz.	<p><i>Validez de constructo:</i> AFE (2 factores).  <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .67 - .73</math>.  <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest .24 - .90 (del total y sus factores).  <i>Validación de constructo:</i> AFC (5 factores; <math>\chi^2(160, N = 371) = 384.31, p &lt; .05, SRMR = .068, CFI = .97</math>, and RMSEA 90% (CI) = .061).  <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .72 - .90</math>.</p>
13. Ngamake, Walch y Raveepatarakul (2014)	Tailandia	Escala de Afrontamiento hacia la Discriminación (CDS; por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento hacia la discriminación racial.	<p><i>Validez de criterio:</i> Internalized Homophobia Scale (IHP); Depression Anxiety Stress Scale (DASS); Satisfaction with Life Scale (SWLS); Modified Version of The Multidimensional Scale Of Perceived Social Support (MSPSS). Rango de correlaciones <math>r = .13 - .61</math>.  <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest .48 - .85 (del total y sus factores).</p>
14. Friedman-Wheeler, Pederson, Rizzo-Busack y Haaga (2016)	Estados Unidos	Escala de las Expectativas de Afrontamiento (CE; por sus siglas en inglés)	Evaluar las expectativas de regulación del estado de ánimo para estrategias de afrontamiento específicas.	<p><i>Validación de constructo:</i> AFE (3 factores).  <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .57 - .73; \Omega = .57 - .64</math>.  <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest .72 - .85 (del total y sus factores).</p>
15. Pan, Wong, Kin y Chan (2008)	China	Escala de Sentido de la Adversidad (CMSAS; por sus siglas en inglés)	Medir las estrategias de afrontamiento cognitivo para dar sentido a la adversidad en chinos.	<p><i>Validez de constructo:</i> AFE (2 factores).  <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> <math>\alpha = .89</math>.</p>

Nota: AFE = análisis factorial exploratorio; AFC = análisis factorial confirmatorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; RMSEA = el índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error; RMR = índice de la raíz del cuadrado medio del residuo; CFI = índice de ajuste comparativo; IFI o BL89 = índice incremental de ajuste; CI = Intervalo de confianza; respectivamente por sus siglas en inglés. Continúa...

Tabla 7.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento hacia síntomas o trastornos psicológicos (continuación).

Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
16. Cortoni y Marshall (2001)	Canadá	Inventario del uso del sexo como estrategia de afrontamiento (CUSI; por sus siglas en inglés)	Evaluar la presencia y grado en que el sexo fue utilizado para afrontar situaciones problemáticas.	<i>Validez de constructo:</i> AFE (3 factores). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> $\alpha = .82 - .87$ .
17. Flanagan-Howard et al. (2009)	Irlanda	Inventario Institucional de Procesos y Afrontamiento del Abuso Infantil (ICAPCI; por sus siglas en inglés)	Evaluar los procesos psicológicos y las estrategias de afrontamiento asociados con el abuso institucional infantil.	<i>Validez de constructo:</i> AFE y AFC (6 factores; [S-B $\chi^2 = 1544$ , $gl = 842$ , $p < .001$ ; RMSEA = .06 (90% CI .05-.06); CFI = .90; IFI = .90; SRMR = .08). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .51 - .87$ .
18. Molinero, Salguero y Márquez (2010)	España	Inventario de Afrontamiento para el Deporte Competitivo (ISCCS; por sus siglas en inglés)	Identificar y evaluar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los deportistas en situaciones competitivas.	<i>Validez de constructo:</i> AFE (8 factores). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> $\alpha = .70 - .81$ .
19. Faramarzi, Pasha, Khafri y Heidary (2017)	Irán	Inventario de Cobertura Prenatal Revisado (Nu-PCI; por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento durante el periodo de embarazo.	<i>Validez de constructo:</i> AFE (3 factores). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .89 - .97$ . <i>Validez de criterio:</i> Ways of Coping Questionnaire (WCQ). Rango de correlaciones $r = .30 - .50$ . <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest .98 - .99 (del total y sus factores).

Nota: AFE = análisis factorial exploratorio; AFC = análisis factorial confirmatorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; RMSEA = el índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error; RMR = índice de la raíz del cuadrado medio del residuo; CI = Intervalo de confianza; respectivamente por sus siglas en inglés. Continúa...

Tabla 7.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento hacia síntomas o trastornos psicológicos (continuación)

Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
20. Villasana, Alonso-Tapia y Ruiz (2016)	España	Cuestionario de Afrontamiento de Situaciones Personales para Adolescentes (PSCQA; por sus siglas en inglés)	Evaluar la interacción persona-situación cuando se usan las estrategias de afrontamiento en el proceso de la resiliencia.	Validez de constructo: AFC (8 Factores) rango de los factores $\alpha = .65 - .85$ .
21. Forsyth y Carter (2014)	Estados Unidos	Escala de Afrontamiento Relacionada con el Racismo (RRCS; por sus siglas en inglés)	Medir de las estrategias específicas que usan las personas de color para afrontar el racismo.	Validez de constructo: AFE (8 factores). Confiabilidad de consistencia interna: $\alpha = .80 - .90$ Validez de criterio: Brief Symptom Inventory (BSI), Black Racial Identity Attitudes Scale (RIAS-B), Mental Health Inventory (MHI). Rango de correlaciones $r = .13 - .86$ .
22. Bonfiglio, Renati, Hjemdal y Friborg (2016)	Noruega	Escala de Resiliencia para Adultos (RSA, por sus siglas en inglés)	Evaluar los factores de protección de la resiliencia entre los adultos.	Validez de constructo: AFE (6 factores). Confiabilidad de consistencia interna: $\alpha = .80$ Validez de criterio: Resilience Scale for Adults (RSA); Perceived Stress Scale (PSS); Social Support Strategies SSS; Avoidance Strategies (AS); Positive Attitude (PA); Problem-Oriented Coping Strategies; Transcendent Orientation (TA); Perception of self RSAs; Planned future (RSApf); Structured Style (RSAss); Social competence (RSAsc); Family cohesion (RSAfc); Social resources (RSAsr); Total score (RSAtot). Rango de correlaciones $r = .12 - .78$ .

Nota: AFE = análisis factorial exploratorio; AFC = análisis factorial confirmatorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; GFI = índice de bondad de ajuste; RMSEA = el índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error; RMR = índice de la raíz del cuadrado medio del residuo; NFI = índice de ajuste normado; NNFI o TLI = índice de ajuste no normado; IFI o BL89 = índice incremental de ajuste; CI = Intervalo de confianza; respectivamente por sus siglas en inglés.

Continúa...

Tabla 7.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento hacia síntomas o trastornos psicológicos (continuación).

Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
23. Röder, Boekaerts y Kroonenberg (2002)	Países Bajos	Cuestionario de Afrontamiento Situado para Niños (SCQC; por sus siglas en inglés)	Mide las respuestas emocionales y las estrategias de afrontamiento de los niños cuando confunden factores estresantes relacionados con la escuela y el asma.	<i>Validez de constructo:</i> AFC (5 factores; $B \chi^2/df=3.25$ ; RMS .06; RMSEA 90% (CI) = .08; CFI=.63). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha= .60 - .78$ .
24. Baumstarck et al. (2017)	Francia			<i>Validez de constructo:</i> AFE (4 factores). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha= .71 - .82$ .
25. Ashktorab, Baghcheghi, Seyedfatemi y Baghestani (2017)	Irán	Inventario Breve de Afrontamiento a Problemas Experimentados (Brief-COPE, por sus siglas en inglés)	Evaluar las diferentes maneras en que las personas responden al estrés.	<i>Validez de contenido:</i> Jueces expertos. <i>Validez de constructo:</i> AFC (14 factores; $\chi^2=1.06$ ; GFI= 0.93; IFI= 0.99; NFI=0.9; NNFI= 0.99; SRMR= 0.04= RMSEA 90% (CI) = 0.02). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha= .70 - .91$ . <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest $r=.76$ .
26. Brasileiro et al. (2016)	Brasil			<i>Validez de constructo:</i> AFE y AFC (14 factores) <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-Retest $r=.92 - .98$ (del total y sus factores). <i>Validez de constructo:</i> AFE (6 factores).
27. Su et al. (2015)	China			<i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha= .61 - .80$ <i>Validez de criterio:</i> Perceived Social Support Scale PSSS; Perceived Discrimination Scale for PLWH. Rango de correlaciones $r = .12 - .30$ .

*Nota:* AFE = análisis factorial exploratorio; AFC = análisis factorial confirmatorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; GFI = índice de bondad de ajuste; RMSEA = el índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error; RMR = índice de la raíz del cuadrado medio del residuo; NFI = índice de ajuste normado; NNFI o TLI = índice de ajuste no normado; IFI o BL89 = índice incremental de ajuste; CI = Intervalo de confianza; respectivamente por sus siglas en inglés.

Tabla 7.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento hacia síntomas o trastornos psicológicos (continuación)

Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
28. Amoyal et al. (2011)	Estados Unidos			<i>Validez de constructo:</i> AFE (7 factores). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> $\alpha = .55 - .85$ <i>Validez de criterio:</i> SF-12; DTS; SWAP. Rango de correlaciones $r = .15 - .61$ . <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest $r = .16 - .62$ (del total y sus factores).
29. Dias, Cruz y Fonseca (2009)	Portugal	Inventario Breve de Afrontamiento a Problemas Experimentados (Brief-COPE; por sus siglas en inglés)	Evaluar las diferentes maneras en que las personas responden al estrés (versión corta).	<i>Validez de constructo:</i> AFE y AFC (14 factores; no se reporta en la versión de resumida). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .41 - .82$ . <i>Validez de constructo:</i> (3 factores).
30. Cooper, Katona y Livingston (2008)	Reino Unido			<i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .72 - .84$ . <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest ( $r = .54 - .67$ , del total y sus factores).
31. Carver (1997)	Estados Unidos			<i>Validez de constructo:</i> AFE (9 factores). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .50 - .90$ .
32. Reich, Costa-Ball y Remor (2016)	Brasil			<i>Validez de constructo:</i> (4 factores). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .82 - .89$ .
33. Gökler, Yıldız y Yiğit (2017)	Turquía	Escala de Afrontamiento y Estrés en Niños y Adolescentes (CACSS; por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento hacia el estrés en niños y adolescentes ante factores autoidentificados.	<i>Validez de constructo:</i> AFE y AFC (10 factores; $\chi^2/df = 1718$ , $N = 664$ ) = 3532.071, $\chi^2/gl = 2.06$ , CFI = .89, GFI = .85, AGFI = .83, RMSEA 90% (CI) = .04). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .57 - .91$ . <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest ( $r = .58 - .80$ , del total y sus factores).

*Nota:* AFE = análisis factorial exploratorio; AFC = análisis factorial confirmatorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; GFI = índice de bondad de ajuste; AGFI = índice ajustado de bondad de ajuste, RMSEA = el índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error; RMR = índice de la raíz del cuadrado medio del residuo; CFI = índice de ajuste comparativo; CI = Continúa... Intervalo de confianza; respectivamente por sus siglas en inglés.

Tabla 7.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento hacia síntomas o trastornos psicológicos (continuación).

Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
34. Tomás, Sancho y Meléndez (2013)	España	Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE; por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento dirigidas hacia situaciones de estrés.	<p><i>Validez de constructo:</i> AFE y AFC (7 factores; <math>\chi^2_{798} = 1065,79</math> <math>P &lt; 0.01</math>; <math>\chi^2/gl = 1.33</math>; CFI = 0.94; RMSEA 90% (CI) = 0.046).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> <math>\alpha = .65 - .86</math>.</p> <p><i>Validez de criterio:</i> modelo de bienestar psicológico de Ryff.</p>
35. Hurt et al. (2011)	Reino Unido	Inventario de Estrategias de Afrontamiento para Situaciones Estresantes (CISS; por sus siglas en inglés)	Evaluar el afrontamiento ante situaciones generantes de estrés.	<p><i>Validez de constructo:</i> AFC (4 factores; <math>\chi^2 = 1233.939</math>, <math>p &lt; 0.001</math>, TLI = 0.910, CFI = 0.928, RMSEA = 0.041).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .75 - .91</math>.</p> <p><i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest (<math>r = .60 - .79</math>, del total y sus factores).</p>
36. McWilliams, Cox y Enns (2003)	Canadá	Inventario de Estrategias de Afrontamiento para Situaciones Estresantes (CISS; por sus siglas en inglés)		<p><i>Validez de constructo:</i> (6 factores).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> <math>\alpha = .66 - .92</math></p> <p><i>Validez de criterio:</i> NEO Five - Factor Inventory (NEO-FFI); BDI; State Anxiety Subscale of the Spielberg State-Trait Anxiety Inventory (STAI-S). Rango de correlaciones <math>r = .12 - .77</math>.</p>

*Nota:* AFE = análisis factorial exploratorio; AFC = análisis factorial confirmatorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; RMSEA = el índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error; RMR = índice de la raíz del cuadrado medio del residuo; CFI = índice de ajuste comparativo; ECVI = índice esperado de validación cruzada; AIC = criterio de información de Akaike. Continúa...  
 CI = Intervalo de confianza; respectivamente por sus siglas en inglés.

Tabla 7.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento hacia síntomas o trastornos psicológicos (continuación).

Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
37. Pisanti, et al. (2015)	Italia	Inventario de Estrategias de Afrontamiento para Situaciones Estresantes versión corta 21 (CISS-SV-21; por sus siglas en inglés)	Evaluar el afrontamiento ante situaciones generantes de estrés.	<i>Validez de constructo:</i> AFC (4 factores; $\chi^2=1159.10$ ; $gl=164$ ; CFI= 0.90; RMSEA 90% (CI) = 0.06; 90% CI= 0.05, 0.06; ECVI0= .73; CAIC= 1228.29). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha= .72 - .82$ .
38. Cook y Heppner (1997)	Estados Unidos	Inventario de Afrontamiento a Problemas Experimentados (COPE); Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) & Inventario de Afrontamiento para Situaciones Estresantes (CISS; por sus siglas en inglés)	Evaluar las diferentes maneras en que las personas responden al estrés.	<i>Validez de constructo:</i> AFE y AFC (COPE: 14 factores; $\chi^2=2365.8$ ; $gl=1418$ ; CF= .886; BBNN= .874; BBN= .756). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha= .46 - .93$ . CISS: (4 factores). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .78 - .92$ . CSI: (8 factores). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha=.70 - .91$ . <i>Validez de criterio:</i> CISS, CSI, COPE. Rango de correlaciones $r = .32 - .84$ .
39. Martínez, Gomà-i-Freixanet y Fornieles Deu (2016)	España	Orientación de Afrontamiento a Problemas Experimentados (COPE; por sus siglas en inglés)	Evaluar las diferentes maneras en que las personas responden al estrés.	<i>Validez de constructo:</i> AFE (15 factores). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha= .55 - .94$ .
40. Bardales y Perez-Aranibar (2016)	Perú	Orientación de Afrontamiento a Problemas Experimentados (COPE; por sus siglas en inglés)	Evaluar las diferentes maneras en que las personas responden al estrés.	<i>Validez de constructo:</i> AFE y AFC (13 factores; $\chi^2 235.84$ $gl = 48$ $p<0.01$ ; GFI= 0.89; AGFI= 0.82; RMSR= 0.03; CFI= 0.79; RMSEA 90% (CI) = 0.11). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha= .53 - .91$ .

Nota: AFE = análisis factorial exploratorio; AFC = análisis factorial confirmatorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; GFI = índice de bondad de ajuste; AGFI = índice ajustado de bondad de ajuste; RMSEA = el índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error; RMR = índice de la raíz del cuadrado medio del residuo; NNFI o TLI = índice de ajuste no normado; CFI = índice de ajuste comparativo; AIC = criterio de información de Akaike; CI = Intervalo de confianza; respectivamente por sus siglas en inglés. Continúa...

Tabla 7.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento hacia síntomas o trastornos psicológicos (continuación).

Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
41. Craovan y Sava (2013)	Rumania			<i>Validez de constructo:</i> AFC (4 factores; $\chi^2=197.51$ $gl = 42$ $p < .001$ ; GFI= 0.947; AGFI= 0.901; CFI= 0.839; RMSEA 90% (CI) = 0.061).
				<i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .21 - .93$ .
				<i>Validez de constructo:</i> AFE (3 factores).
				<i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .49 - .93$ .
42. Kallasmaa y Pulver (2000)	Estonia	Orientación de Afrontamiento a Problemas Experimentados (COPE; por sus siglas en inglés)	Evaluar las diferentes maneras en que las personas responden al estrés.	<i>Validez de criterio:</i> NEO Personality Inventory (NEO-PI). Rango de correlaciones $r = .18 - .46$ .
				<i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest .35 - .63 (del total y sus factores).
				<i>Validez de constructo:</i> AFE (3 factores) .
				<i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .69 - .89$ .
43. Lyne y Roger (2000)	Reino Unido			<i>Validez de criterio:</i> Coping Style Questionnaire (CSQ); Multidimensional Coping Inventory (MCI) Rango de correlaciones $r = .10 - .35$ .
				<i>Validez de constructo:</i> AFE y AFC (2 factores; $\chi^2 17 = 31.767$ $p = .0161$ ; CFI= 0.956; SRMSR= 0.0722; NNFI= 0.927; RMSEA 90% (CI) = 0.068)
				<i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .75 - .60$ .
44. Godoy-Izquierdo, Sola y García (2011)	España	Escala de Autoeficacia del Afrontamiento hacia el Estrés (CSSES; por sus siglas en inglés)	Evaluar la confianza en los recursos personales que se pueden utilizar para manejar situaciones estresantes de manera efectiva y competente.	
45. Ackermann y Morrow (2007)	Estados Unidos	Escala de Afrontamiento en el Entorno Universitario (CWCES, por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento que suelen usar los estudiantes universitarios para lidiar con el estrés.	<i>Validez de constructo:</i> (6 Factores). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .71 - .81$ .

Nota: AFE = análisis factorial exploratorio; AFC = análisis factorial confirmatorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; GFI = índice de bondad de ajuste; RMSEA = el índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error; RMR = índice de la raíz del cuadrado medio del residuo; NFI = índice de ajuste normado; CFI = índice de ajuste comparativo; CI = Intervalo de confianza; respectivamente por sus siglas en inglés. Continúa...

Tabla 7.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento hacia síntomas o trastornos psicológicos (continuación).

Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
46. Clark, Michel, Early y Baltes (2014)	Estados Unidos	Escala de Afrontamiento al Estrés Familiar (FSCS; por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento que las personas usan en factores estresantes en el trabajo y en asuntos familiares.	<p><i>Validez de constructo:</i> AFC (12 Factores; <math>\chi^2</math> (2989) = 6492.54, <math>p &lt; .01</math>, CFI = .82, TLI = .81, SRMR = .07, RMSEA 90% (CI) = .06).</p> <p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .75 - .97</math></p> <p><i>Validez de criterio:</i> Problem and Emotion-Focused Coping, Selection, Optimization and Compensation questionnaire, Work-Family Conflict, End of Workday Strain (rango de correlaciones <math>r = .12 - .94</math>).</p> <p><i>Validez de constructo:</i> (3 Factores AFC GFI = 0.90, NFI = 0.81, CFI = 0.87, RMSEA 90% (CI) = 0.08.)</p>
47. Nakano (2013)	Japón	Escala de Método Afrontativo (MCS; por sus siglas en inglés)	Evaluar las respuestas de afrontamiento individuales ante eventos estresantes de la vida.	<p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .77 - .81</math>.</p> <p><i>Validez de criterio:</i> Method of Coping Scale (MCS) Rango de correlaciones <math>r = .72 - .90</math>.</p> <p><i>Validez de contenido:</i> Por jueceo.</p> <p><i>Validez de constructo:</i> (8 Factores).</p>
48. Misterska, Jankowski y Głowacki (2014)	Polonia	Inventario de Afrontamiento del Dolor Crónico (PL-CPCI-42; por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento cognitivas y conductuales más comunes utilizadas en situaciones estresantes relacionadas con el dolor.	<p><i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores <math>\alpha = .80 - .83</math>.</p> <p><i>Validez de criterio:</i> Polish Language version of the Numeric Pain Rating Scale NPRS-PL.</p> <p><i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest .53 - .84: (del total y sus factores).</p>

Nota: AFE = análisis factorial exploratorio; AFC = análisis factorial confirmatorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; respectivamente por sus siglas en inglés.

Continúa...

Tabla 7.

Investigaciones donde se validaron cuestionarios sobre estrategias de afrontamiento hacia síntomas o trastornos psicológicos (continuación).

Autores	País	Cuestionario	Objetivo	Validación
49. Ryan-Wencer (1990)	Estados Unidos	Inventario de Estrategias de Afrontamiento de Escolares (SCSI; por sus siglas en inglés)	Evaluar la frecuencia y efectividad en las estrategias de afrontamiento ante el estrés.	<i>Validez de constructo:</i> AFE. <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> $\alpha = .79$ <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest .73 - .82 (del total y sus factores).
50. Hatton y Emerson (1995)	Reino Unido	Cuestionario Breve de Formas de Afrontamiento (SWC-R; por sus siglas en inglés)	Evaluar los pensamientos y acciones que pueden usarse para afrontar una situación estresante	<i>Validez de constructo:</i> (2 Factores). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .70 - 82$ . <i>Confiabilidad de estabilidad temporal:</i> Test-retest .81 - .88 (del total y sus factores).
51. Ahlström y Wenneberg (2002)	Suecia	Cuestionario de Formas de Afrontamiento (WCQ; por sus siglas en inglés)	Evaluar el afrontamiento con encuentros estresantes recientes	<i>Validez de constructo:</i> AFE (8 Factores). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> $\alpha = .50 - .83$ . <i>Validez de constructo:</i> (3 Factores). <i>Confiabilidad de consistencia interna:</i> rango de los factores $\alpha = .74 - .91$ .
52. Cash, Santos y Flemming (2005)	Estados Unidos	Inventario de Estrategias de Afrontamiento hacia la Imagen Corporal (BICSI, por sus siglas en inglés)	Evaluar las estrategias de afrontamiento de los individuos para manejar las amenazas, desafíos o experiencias relacionadas hacia la imagen corporal	<i>Validez de criterio:</i> Body Image Ideals Questionnaire BIQ, Situational Inventory of Body - Image Dysphoria SIBID-S, Appearance Schemas Inventory - self-evaluative salience factor ASI-R, Appearance Schemas Inventory - motivational salience factor ASI-R, Body Image Quality of Life Inventory BIQLI, RSES, Social Support Appraisals Scale SS-A, Eating Attitudes Test EAT, Body mass index BMI (Rango de correlaciones $r = .10 - .74$ ).
53. Doğan, Sapmaz y Totan (2011)	Turquía			<i>Validez de constructo:</i> AFE y AFC (3 factores).

Nota: AFE = análisis factorial exploratorio; AFC = análisis factorial confirmatorio;  $\alpha$  = Coeficiente Alfa; respectivamente por sus siglas en inglés.

Continúa...

A manera de resumen respecto a la revisión sistemática, de las cuatro categorías de análisis, la que corresponde a los cuestionarios de estrategias de afrontamiento hacia las variables psicológicas fue la que presentó mayor porcentaje de estudios con un 39%, de este, casi 50% (18) fueron cuestionarios para evaluar estrategias de afrontamiento hacia el estrés, 13%(5) para consumo de sustancias, 8%(3) para resiliencia, 5%(2) discriminación social y 2.5% (1) de manera independiente para diversas alteraciones psicológicas, como nostalgia, ideación suicida, abuso infantil, entre otras, y también para el caso de estrategias de afrontamiento hacia las imagen corporal. Con estos datos, se sostiene que a nivel mundial sólo existe un cuestionario para evaluar este constructo y se trata del Inventario de Estrategias hacia la imagen corporal (*Body Image Coping Strategies Inventory*, BICSI; Cash et al., 2005), el cual se ha traducido para población italiana y turca.

## **Capítulo 5**

### **Planteamiento Del Problema**

#### **5.1 Antecedentes**

De acuerdo con la Secretaría de Salud (2017) en México cada año se registran cerca de 20 mil casos de Anorexia Nerviosa (AN) y Bulimia Nerviosa (BN), siendo la población de entre 15 y 19 años la más afectada, simultáneamente, en la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2018) y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de medio camino (Shamah, Cuevas, Rivera, & Hernández, 2016) más del 73% de la población mayor de 18 años padece de exceso de peso (sobrepeso u obesidad), es decir, siete de cada 10 adultos padece este problema de salud.

En el estudio de Berengüi, Castejón y Torregrosa (2016) encontraron que las personas (hombres y mujeres;  $M = 22.6$ ,  $DE = 3.7$ , años) con insatisfacción corporal, tienen mayor riesgo de desarrollar TCA, ya que reportan características como la obsesión por delgadez, atracones, conductas compensatorias, baja autoestima, alienación personal, inseguridad interpersonal, déficits interoceptivos, desajuste emocional, ascetismo y miedo a la madurez. Así, la insatisfacción corporal y las estrategias de afrontamiento hacia ésta se vuelven punto central, ya que como se observó en las revisiones a la literatura aquí expuestas, la presencia de insatisfacción corporal en interacción con estrategias de afrontamiento inadecuadas entre la población universitaria puede conducir al desarrollo de conductas y cogniciones alimentarias anómalas y en casos extremos a los TCA, por lo que se puede considerar que esta población está riesgo.

#### **5.2 Justificación**

En virtud de que las estrategias hacia la imagen corporal son punto clave en la salud mental, su estudio es crucial para coadyuvar en la comprensión, evaluación y diagnóstico oportuno para evitar alteraciones más complejas tal es el caso de las conductas alimentarias anómalas o los TCA. Uno de los medios más utilizados para la medición de variables o constructos son los cuestionarios de autoreporte, estos deben poseer las garantías científicas

que avalen las interpretaciones que se realizan sobre las puntuaciones derivadas de los mismos, se trata de la validez y confiabilidad para una población específica. Como se describió en el apartado de cuestionarios para evaluación, en todo el mundo existen diversos instrumentos para la evaluación de las estrategias de afrontamiento, mismas que se orientan a una variedad de enfermedades o trastornos y estos se dirigen a diversas poblaciones, como niños, adolescentes, adultos. Pero se destaca que, sólo existe un cuestionario para evaluar las estrategias de afrontamiento hacia a la imagen corporal.

Fue en Estados Unidos que el investigador Thomas F. Cash, junto con su equipo de investigación, en el 2005 desarrolló y validó el único instrumento para evaluar las estrategias de afrontamiento hacia la imagen corporal, el cual se denomina Inventario de Estrategias hacia la Imagen Corporal (*Body Image Coping Strategies Inventory [BICSI]*); dicho instrumento, ya ha sido traducido y adaptado para la población turca (Doğan, Sapmaz, & Totan, 2011) e italiana (Rollero et al., 2015).

Específicamente en México, basados en una revisión sistemática se cuenta con tres cuestionarios que evalúan las estrategias de afrontamiento, pero ninguno hacia la imagen corporal, así existe la justificación de tipo social, clínica y metodológica para realizar un proceso de validación del BICSI para población mexicana ya que, la ausencia de este tipo de cuestionarios limita los hallazgos en este campo fértil de estudio. De este modo, someter a prueba las propiedades psicométricas (confiabilidad y validez) del BICSI en población mexicana, permitirá ampliar el conocimiento hacia este tipo de variables poco estudiadas en el país.

### **5.3 Objetivo general**

Realizar la validación del Inventario de Estrategias hacia la Imagen Corporal en estudiantes universitarios mexicanos.

### **5.4 Objetivos específicos**

1. Retrotraducir el BICSI
2. Someter a una prueba piloto la versión al español del BICSI para probar la comprensión de los reactivos en la población blanco.

3. Evaluar la validez de constructo del BICSI en estudiantes de psicología a través del análisis factorial exploratorio y confirmatorio. Así como, evaluar la validez de tipo convergente con el *Cuestionario de la Imagen Corporal* (BSQ, por sus siglas en inglés) y el *Escala de Actitudes Alimentarias* (EAT-40, por sus siglas en inglés).
4. Evaluar la confiabilidad del *BICSI*, a través de coeficientes de consistencia interna de cada una de sus tres dimensiones, con el coeficiente *Alfa* y *Omega*.

## Capítulo 6

### Método

El proceso de validación del BICSI, se dividió en tres fases: I) Retrotraducción del BICSI; II) Estudio Piloto; III) Validación del BICSI (Cálculo de la validez y confiabilidad). A continuación, se describe la metodología utilizada en la presente investigación.

#### 6.1 Participantes y muestreo

*Estudio Piloto:* Participó una muestra no probabilística de tipo intencional de 21 estudiantes de psicología procedentes del Instituto de Ciencias de la Salud (ICSa) de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH)

*Validación:* Participaron 476 de estudiantes universitarios de psicología (pregrado y posgrado) procedentes del ICSa-UAEH y de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México.

#### 6.2 Tipo de estudio

Para ambas fases (Estudio piloto y de validación) se trata de estudios de tipo transversal debido a que se recolectaron datos en un solo momento, sin pretender evaluar la evolución de las variables a través del tiempo (Coolican, 2005; García, 2009; Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

#### 6.3 Instrumentos

*Cédula de datos generales:* Hoja de datos sociodemográficos y antecedentes de enfermedades.

Inventario de Estrategias hacia la imagen corporal (*Body Image Coping Strategies Inventory*, BICSI; Cash et al., 2005), desarrollado en Estados Unidos con el objetivo de evaluar las estrategias de afrontamiento hacia la imagen corporal. El inventario consta de 29 reactivos con cuatro opciones de respuesta (“Definitivamente no como yo”, “En mayor

medida no como yo”, “En mayor medida como yo” y “Definitivamente como yo”), un análisis factorial exploratorio mostró una estructura de tres factores: 1) Fijación de la Apariencia ( $Alfa = .91$ ); 2) Aceptación racional positiva y evitación (personal ( $Alfa = .85$ ); 3) Evitación ( $Alfa = .75$ ).

Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ, por sus siglas en inglés; Cooper, Taylor, Cooper & Fairburn, 1987). Cuestionario con 34 preguntas y con seis opciones de respuesta (“Nunca”, “Casi nunca”, “Algunas veces”, “Bastantes veces”, “Casi siempre” y “Siempre”), evalúa la preocupación e insatisfacción con la imagen corporal. Fue validado en México por Vázquez et al (2011), con un análisis factorial exploratorio encontraron dos factores: Factor 1. Malestar corporal normativo con una consistencia interna de .95; y Factor 2. Malestar corporal patológico con una consistencia interna de .94. Para la presente investigación sólo se tomará en cuenta el total del cuestionario.

Cuestionario de Actitudes Alimentarias -26 (EAT, por siglas en inglés: Garner, & Garfinkel, 2009). Cuestionario de 26 reactivos (versión corta del EAT-40), con seis opciones de respuesta (“Nunca”, “Casi nunca”, “Algunas veces”, “Bastantes veces”, “Casi siempre” y “Siempre”), el cual identifica las preocupaciones, actitudes y conductas relacionadas con los Trastornos de Conducta Alimentaria. Se realizó su validación en población mexicana por Ochoa (2011) quien determinó una estructural de tres factores, el factor 1 recibe por nombre “Dieta” con una consistencia interna de .90; el factor 2 se le llamó “Bulimia y preocupación por la comida” con una consistencia interna de .69; y por último el factor 3 se denominó “Control social” con una consistencia interna de .62. El alfa total del instrumento fue de .90.

*Aspectos éticos.* Para ambos estudios (piloto y cálculo de validez y confiabilidad), los participantes firmaron una carta de consentimiento informado donde se presentó al participante el objetivo de la investigación y su procedimiento y los estudiantes aceptaron participar firmando dicho documento (Anexo 1).

#### **6.4 Procedimiento**

En primer lugar se solicitó la autorización del autor original (Thomas Cash) para realizar la traducción, adaptación y validación del BICSI para población mexicana; posteriormente se realizó la invitación a los estudiantes para participar en el estudio, tanto

para el estudio piloto como para el cálculo de las propiedades psicométricas y se procedió a firmar el consentimiento informado; después se llevó a cabo el llenado de los cuestionarios y cédula de datos generales en una sola sesión, esto en las instalaciones educativas correspondientes.

## 6.5 Análisis de los datos

El análisis de los datos se llevó a cabo con el paquete estadístico para la Ciencias Sociales (SPSS, por sus siglas en inglés) versión 22. En primer lugar, se realizaron análisis descriptivos de las muestras con promedios y desviación estándar para variables numéricas y con porcentajes para las variables nominales, esto tanto para el estudio piloto como para el estudio de validación. Para el AFE, se determinaron los coeficientes del *Kaiser Meyer Olkin* (KMO) y la prueba de esfericidad de *Bartlett* para evaluar la pertinencia de realizar el AFE, con una rotación PROMAX por componentes principales por asumir correlaciones entre los factores y se determinó como criterio conservar cargas factoriales  $\geq .30$  (Costello & Osborne, 2005; Guerra, 2017; Montoya, 2007; Muñiz, 2000). En tanto que, para determinar la validez convergente del BICSI con el EAT y con el BSQ, se calcularon correlaciones con el estadístico  $r$  de *Pearson*. Todo lo anterior con un intervalo de confianza del 95% y 5% de error.

En cuanto al AFC se usó el paquete para ecuaciones estructurales (EQS, por sus siglas en inglés) versión 6.1. Los índices de ajuste para el modelo fueron el índice de Aproximación de la Raíz de Cuadrados Medios del Error (RMSEA, por sus siglas en inglés) el cual sus valores entre más próximos sean a  $<.06$  a  $<.08$  serán más adecuados y el índice de ajuste comparativo (CFI, por sus siglas en inglés) el cual debe ser  $<.08$ , mientras que los valores del IFI entre más acercado a  $>.95$  serán adecuados.

## **Capítulo 7**

### **Resultados**

#### **7.1 Retrotraducción del BICSI (Fase I)**

El autor original del BICSI autorizó la traducción, adaptación y validación para población mexicana del instrumento. De esta forma, la traducción del BICSI, se llevó a cabo con un procedimiento de retrotraducción, donde participaron tres investigadoras mexicanas psicólogas y expertas en el tema de la imagen corporal. Cada una de ellas realizaron independientemente la traducción de la versión original del inventario; en un consenso presencial se determinó la versión más apropiada para cada uno de los reactivos; posteriormente, la versión consensuada traducida al español, se envió a un nativo de Estados Unidos con conocimiento en el tema de la imagen corporal para que a su vez realizara la retro-traducción de la versión en español al inglés para garantizar la redacción e ideas plasmadas en la versión original.

#### **7.2 Estudio piloto (Fase II)**

Una vez que se tuvieron los 29 reactivos que conforman el BICSI en la versión al español, se llevó a cabo un estudio piloto con el objetivo de conocer si la población a la que se dirige el inventario comprendía los reactivos. Participó una muestra no probabilística intencional de 21 estudiantes de psicología del ICSa-UAEH con un rango de edad de 19 a 24 años ( $M = 21.4$ ;  $DE = 1.4$ ) y pertenecientes a tres semestres diferentes (tercero, octavo y noveno), de los cuales 16 son mujeres y cinco hombres. En las instalaciones de la institución educativa, se solicitó a los participantes responder el cuestionario y poner atención en la redacción de los reactivos, un evaluador estuvo presente para aclarar dudas. Se encontró que el tiempo de respuesta promedio fue de 8.3 minutos, ninguno de los participantes refirió dudas o incompreensión en los reactivos. No obstante, siete participantes (30%) de los participantes, comentó que las instrucciones eran repetitivas, por lo que se optó por mejorar la redacción de estas, pero conservando la idea de la versión original. En cuanto a las opciones de respuesta, a una participante se le complicó

entenderlas, no obstante, en cuanto se le dio la explicación, continuó sin problemas las respuestas al inventario. De esta forma, quedó la versión final al español del BICSI, con la evidencia de que es un instrumento comprensible en su traducción al español y además es breve en su tiempo de respuesta. Por tanto, quedó la versión final del BICSI para llevar a cabo la validación en universitarios mexicanos (Anexo 2) y se procedió a la fase III.

### **7.3 Estudio de validación (Fase III)**

#### **7.3.1 Caracterización de la muestra de validación**

La muestra total quedó comprendida por 476 alumnos de pregrado y posgrado, con un rango de edad de 18 – 39 años y una media de 21.39 con desviación estándar 2.22. En cuanto a sexo, 122 son hombres (25.6%) y 354 son mujeres (74.4%). Al momento de la evaluación los alumnos se encontraban inscritos en los siguientes semestres: 11.3% segundo semestre, 11.1% en cuarto, 18.5% en quinto, 18.3% en sexto, 13% en séptimo, 13.7% en octavo y por último 13.7% pertenecía a noveno semestre.

La muestra perteneciente a la UAEH quedó compuesta por 390 participantes de pregrado, 292 mujeres (74.9%) y 98 hombres (25.1%) con un rango de edad entre 18 – 39 años ( $ME = 21.7$ ;  $DE = 2.1$ ), de los cuales 5.9% cursaba cuarto semestre, 22.6% quinto, 22.3% sexto, 15.9% pertenecían a séptimo semestre, 16.7% a octavo, y por último, 16.7% de los estudiantes estaban inscritos en noveno semestre.

Mientras que la muestra de la UNAM estuvo comprendida por 86 estudiantes de posgrado, 62 mujeres (72.1%) y 24 hombres (27.9%) con un rango de edad entre los 18 – 27 años ( $ME = 19.7$ ;  $DE = 1.8$ ), de los cuales 62.8% eran del segundo semestre, 34.9% de cuarto semestre; 2.3% no indicó el semestre que cursan.

### **7.4 Análisis Factorial Exploratorio**

En el primer paso del cálculo del análisis factorial exploratorio (AFE), se encontró un  $KMO = .89$ , el cual indica que el tamaño muestral es apropiado para conducir el AFE,

mientras que la prueba de esfericidad de Bartlett resultó significativa ( $p < .001$ ), indicando que los reactivos presentan correlaciones significativas entre sí y es apropiado calcular el AFE. Para continuar, se generó la instrucción en el paquete estadístico, calcular el AFE, por el método de componentes principales con una rotación PROMAX, ya que teóricamente se asume que las subescalas se encuentran correlacionadas. En la tabla 6 se observa la comunalidad de los reactivos del BICSI. Del proceso para realizar el AFE, el programa arrojó una estructura de seis factores, los cuales explicaban un rango de varianza de los factores de 3.54% a 26.4%, sin embargo, en la matriz de estructura, la carga factorial de algunos ítems cargó en dos factores. Para forzar la rotación, se dio la instrucción de extraer únicamente tres factores y se optó por conservar reactivos con la carga factorial  $\geq .30$ .

Tabla 8  
Comunalidad de los 29 reactivos del BICSI.

Reactivo	Comunalidad
1 Hago algo para intentar verme más atractivo (a)	.495
2 Paso tiempo extra tratando de arreglar lo que no me gusta de mi apariencia	.546
3 Pienso en lo que debo hacer para cambiar mi apariencia	.569
4 Comparo mi apariencia con la de las personas físicamente atractivas	.614
5 Hago un esfuerzo especial para ocultar o "encubrir" lo que me molesta de mi apariencia	.566
6 Hago un esfuerzo especial para ver lo mejor de mi	.265
7 Pienso en cómo podría "encubrir" lo que me molesta de mi apariencia	.622
8 Fantaseo con verme diferente	.542
9 Paso más tiempo frente al espejo	.414
10 Busco mi seguridad sobre mi apariencia en otra gente	.502
11 Me recuerdo, que me sentiré mejor después de un tiempo	.479
12 Me digo que probablemente solo estoy exagerando la situación	.481
13 Me digo que la situación pasará	.464
14 Me digo que probablemente me veo mejor de lo que me siento	.399
15 Me recuerdo mis cualidades buenas	.479
16 Trato de entender por qué me siento desafiado o amenazado por la situación	.467
17 Me digo que hay cosas más importantes que mi apariencia	.528
18 Me digo que estoy siendo irracional acerca de ciertas cosas	.591
19 Me digo que la situación no es tan importante	.573
20 Reacciono siendo especialmente paciente conmigo	.485
21 Conscientemente hago algo que podría hacerme sentir bien como persona	.454
22 No hago ningún intento para hacer frente a la situación	.252
23 Trato de ignorar la situación y mis sentimientos	.490
24 Reacciono comiendo en exceso	.357
25 Trato de no prestarle atención a mis pensamientos y sentimientos	.408
26 Me alejo e interactúo menos con otros	.377
27 Evito verme en el espejo	.435
28 Como algo para ayudarme a enfrentar la situación	.340
29 Me digo que yo soy incapaz de hacer algo acerca de la situación	.386

Es importante puntualizar que cuando un reactivo cargaba en dos factores, se decidió asignar el reactivo al factor con mayor carga, sin embargo, para el caso del reactivo 11, aun teniendo una carga factorial mayor en otro factor (1), no era conceptualmente congruente, por lo que se conservó en el factor II. En la tabla 8 se observan los factores derivados y las cargas factoriales  $>$  a .30 del AFE. Del resultado del proceso anterior, se obtuvo una varianza explicada de 26.4% para el factor de *Fijación de la apariencia*, 13.3% en el factor de *Evitación* y 7.0% para el factor de *Aceptación racional positiva*. En el anexo 3 se muestra la matriz de cargas factoriales derivadas del AFE.

Tabla 9.  
Matriz de estructura de los 29 reactivos del BICSI.

#	Reactivo	Factor		
		FA	E	ARP
1	Hago algo para intentar verme más atractivo(a)	.612		
2	Paso tiempo extra tratando de arreglar lo que no me gusta de mi apariencia	.718		
3	Pienso en lo que debo hacer para cambiar mi apariencia	.754		
4	Comparo mi apariencia con la de las personas físicamente atractivas	.765		
5	Hago un esfuerzo especial para ocultar o "encubrir" lo que me molesta de mi apariencia	.737		
6	Hago un esfuerzo especial para ver lo mejor de mí	.441		
7	Pienso en cómo podría "encubrir" lo que me molesta de mi apariencia	.761		
8	Fantaseo con verme diferente	.698		
9	Paso más tiempo frente al espejo	.639		
10	Busco mi seguridad sobre mi apariencia en otra gente	.631		
11	Me recuerdo, que me sentiré mejor después de un tiempo			.341
12	Me digo que probablemente solo estoy exagerando la situación			.563
13	Me digo que la situación pasará			.574
14	Me digo que probablemente me veo mejor de lo que me siento			.598
15	Me recuerdo mis cualidades buenas			.590
16	Trato de entender por qué me siento desafiado o amenazado por la situación			.636
17	Me digo que hay cosas más importantes que mi apariencia			.677
18	Me digo que estoy siendo irracional acerca de ciertas cosas			.751
19	Me digo que la situación no es tan importante			.742
20	Reacciono siendo especialmente paciente conmigo			.647
21	Conscientemente hago algo que podría hacerme sentir bien como persona			.593
22	No hago ningún intento para hacer frente a la situación		.497	
23	Trato de ignorar la situación y mis sentimientos		.699	
24	Reacciono comiendo en exceso		.555	
25	Trato de no prestarle atención a mis pensamientos y sentimientos		.631	
26	Me alejo e interactúo menos con otros		.608	
27	Evito verme en el espejo		.639	
28	Como algo para ayudarme a enfrentar la situación		.582	
29	Me digo que yo soy incapaz de hacer algo acerca de la situación		.600	
Porcentaje de Varianza explicada por factor		26.4	.13.3	7.0
Porcentaje de Varianza explicada total				46.8

Nota: BICSI = Body Image Coping Inventory; FA= Fijación con la Apariencia; E= Evitación; ARP= Aceptación Racional Positiva

## 7.5 Análisis Factorial Confirmatorio

Al realizar el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) se utilizó el programa estadístico ESQ versión 6.1. Donde se indicó que del reactivo uno al 10 integrarían el primer factor (Fijación de la apariencia [FA]), del 11 al 21 el segundo factor (Aceptación racional positiva [ARP]) y el tercer factor (Evitación [E]) lo comprenderán del reactivo 22 al 29. Asimismo, se le indicó correlacionar los factores anteriormente mencionados y valorar el modelo por una estimación por el método de Mínimos Cuadrados no Ponderados (LS) con una corrección elíptica.

Se confirmó la estructura factorial del BICSI con los siguientes índices de ajuste. índice incremental de ajuste (IFI, por sus siglas en inglés) es de .93, índice de ajuste comparativo (CFI, por sus siglas en inglés) de .93; error de aproximación medio cuadrático de la raíz (RMSEA, por sus siglas en inglés) de .06;  $X^2 = 2212.23$ ,  $gl = 374$ ,  $p > .001$ . En la

figura 8 se muestra el modelo para el AFC del BICSI. Asimismo, se observa una correlación significativa:  $r = .43$  entre el factor de *FA* y *ARP*, para el factor *ARP* y el factor *E* existe una correlación  $r = .25$ ; por último, entre los factores *FA* y *E* se muestra una correlación de  $.64$ . Lo que apoya la validez de constructo mostrando la homogeneidad (escala-escala) del BICSI.

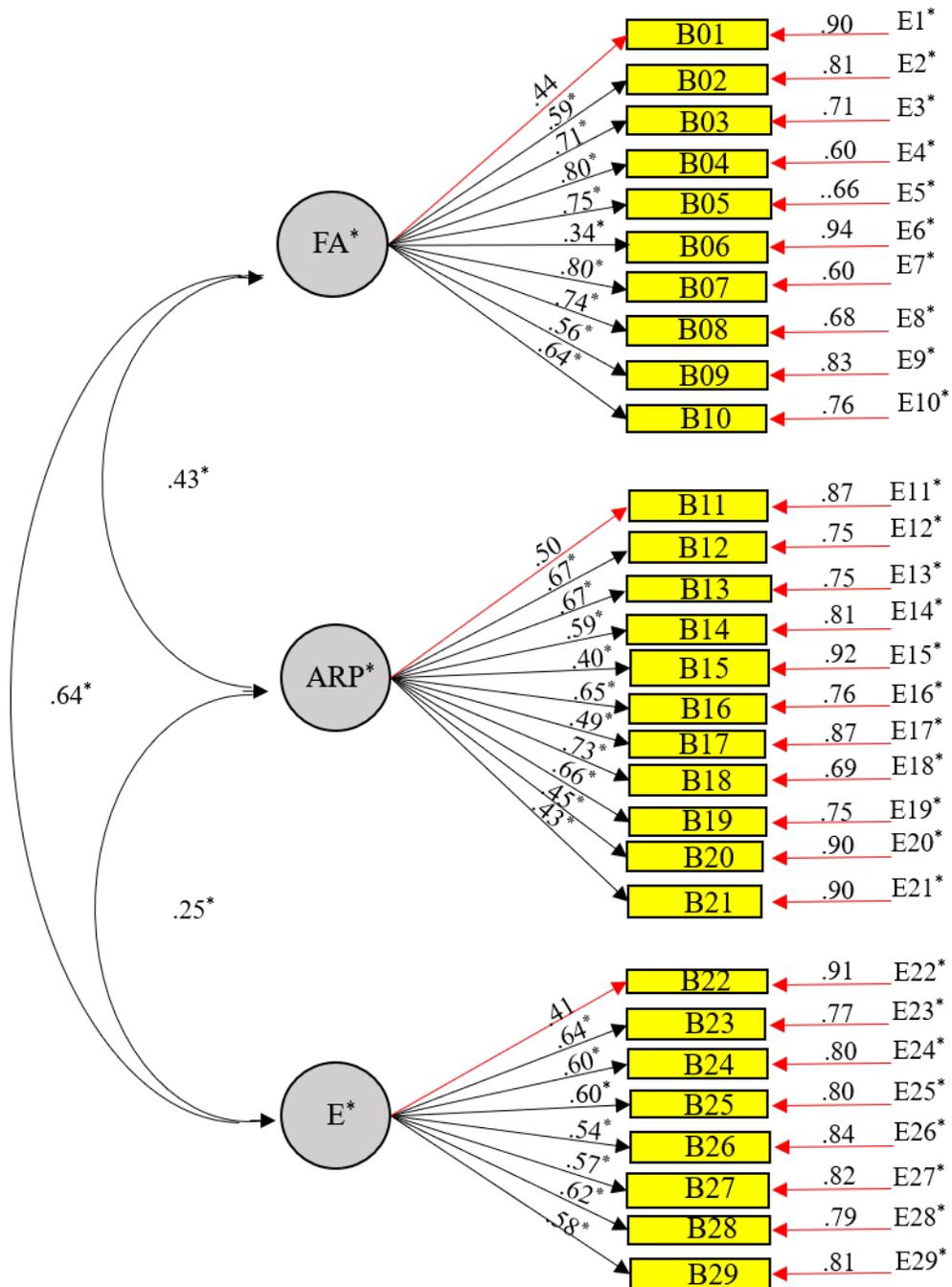


Figura 8. Modelo de la estructura de tres factores confirmada del BICSI.

Nota. FA =Fijación con la Apariencia; ARP = Aceptación Racional Positiva; E = Evitación; BICSI = Inventario de estrategias de afrontamiento hacia la imagen corporal

## 7.6 Validez de constructo de tipo convergente

Al realizar la evaluación de la validez convergente del BICSI, se correlacionaron los tres factores confirmados del BICSI con el total del EAT (Síntomas de riesgo para TCA) y el total del BSQ (Insatisfacción corporal; Ver tabla 10). Como se puede observar, la asociación más fuerte se encontró entre el factor fijación con la apariencia y el total del BSQ, mientras que la más baja se encuentra entre el factor aceptación racional positiva con el BSQ. Es importante, destacar que la asociación entre el factor aceptación racional positiva y el total del EAT no fue estadísticamente significativa.

Tabla 10

Correlaciones entre los factores del BICSI con el total del EAT y total del BSQ.

Factores del BICSI	Total EAT	Total BSQ
Fijación con la apariencia	.34**	.67**
Evitación	.21**	.49**
Aceptación racional positiva	.08	.14**

*Nota.* BICSI = Body Image Coping Strategies Inventory; EAT = Eating Attitude Test; BSQ = Body Shape Questionnaire

\*\*  $p \leq .01$

## 7.7 Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad del BICSI, en primer lugar, se consideraron los valores derivados del coeficiente *Alfa*: 1) fijación con la apariencia compuesto por 10 reactivos *Alfa* = .875; 2) Aceptación racional positiva compuesto por 11 reactivos *Alfa* = .841; 3) Evitación, el cual lo comprenden ocho reactivos, *Alfa* = .791. Mientras que, con el coeficiente *Omega* presenta valores similares (Factor 1)  $\omega = .876$ ; Factor 2)  $\omega = .841$  y Factor 3)  $\omega = .794$ ).

## 7.8 Discusión

Como se demostró en la revisión sistemática *expofeso*, a nivel internacional existe sólo un instrumento para evaluar las estrategias de afrontamiento hacia la imagen corporal, se trata BICSI, el cual fue desarrollado en Estados Unidos por Thomas Cash y sus colaboradores, su objetivo es evaluar el manejo de las amenazas, desafíos o experiencias

relacionadas hacia la imagen corporal. Este inventario se ha traducido y adaptado para población turca e italiana.

En virtud de que el BICSI es un instrumento valioso y en México, no existe la validación para población mexicana, se llevó a cabo un proceso de validación en población universitaria mexicana, por ello, fue necesario realizar un proceso de retro-traducción de la versión original en inglés, para garantizar el contenido conceptual y semántico, para la correcta evaluación e interpretación de los ítems (Squires et al., 2013; World Health Organization, 2018). El estudio piloto probó que la versión del BICSI en español es comprensible. En cuanto a la validez, tras la aplicación del KMO y la prueba de esfericidad de Bartlett se demostró que existen correlaciones significativas entre los indicadores del cuestionario y el tamaño muestral es apropiado para calcular el AFE, tal como se sugiere para este tipo de análisis (Carretero-Dios & Pérez, 2005; Hair, Anderson, Tathan & Black, 1999); el AFE derivó seis factores con valores propios mayores a la unidad, lo que no concuerda con la versión original, así se forzó la rotación y se pidió limitar a tres factores, se puntualiza que las varianzas aquí encontradas son iguales a las reportadas en de dicha versión original.

Para aportar evidencias respecto a la validez de constructo se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio (AFC) con un paquete estadístico específico (EQS). De este modo, el modelo de tres factores derivado del AFC mostró adecuados índices de ajuste (CFI= .97, IFI= .97 y RMSEA.06; Batista-Fogueta, Coedersb & Alonsoc, 2004; Morata-Ramírez, Holgado-Tello, Barbero-García, & Méndez, 2015). Al respecto, es importante subrayar que la validez de la versión original del BICSI se demostró a través sólo de un análisis factorial exploratorio (AFE; Cash et al., 2005).

Ahora bien, respecto a la validez de tipo convergente, en este estudio, se encontró un rango de asociaciones significativas entre los factores del BICSI con el total del BSQ ( $r = .67-.14$  del total y sus factores); asimismo de los factores del BICSI y con el total del EAT-26 ( $r = .34-.08$ ). Estas asociaciones son similares a la que reportaron Cash et al. (2005) y a la de la versión turca (Doğan et al., 2011).

En cuanto a la confiabilidad, los coeficientes *Alfa* y *Omega* demuestran que las puntuaciones de los factores para población universitaria mexicana son igualmente confiables como los reportados para población estadounidense (Cash et al., 2005); y para la

versión turca (Doğan et al., (2011). Se debe recordar que no se tuvo acceso a los datos de validación del BICSI para población italiana (Rollero et al., 2015). Se destaca que, la muestra que participó en la validación de la versión original del BICSI incluía una muestra clínica (Cash et al. 2005); y la de la presente validación sólo es comunitaria.

Se encontró adecuada homogeneidad del BICSI, al encontrar que sus subescalas se correlacionan entre sí, lo que aporta evidencia a favor de la validez de constructo como se muestra en el modelo del AFC (Muños & Muños, 2009). Estos hallazgos, se explican por la teoría respecto a las formas de afrontamiento, ya que indica que la aceptación racional positiva debe estar en mayor medida relacionada con la de FA, ya que, según sea el caso de cada persona esta puede optar por uno u otro estilo de afrontamiento, en cuyo caso la baja relación entre la aceptación racional positiva y la evitación es un buen signo de consistencia interna del BICSI.

## **7.9 Conclusiones y limitaciones**

Se concluye que, al seguir una metodología susceptible de réplica y coeficientes de validación adecuados, las puntuaciones del BICSI son válidas y confiables para evaluar las estrategias de afrontamiento hacia la imagen corporal en universitarios mexicanos, estos hallazgos son valiosos ya que, la insatisfacción corporal y las estrategias que se usan para hacer frente a este rasgo clínico son un pilar importante para el desarrollo de TCA. Por lo que la validación de este instrumento representa un avance importante para profundizar en su estudio, y en un futuro, desarrollar programas de intervención para promover el desarrollo de estrategias que potencialicen la salud mental de esta población.

No obstante, es importante destacar algunas consideraciones que futuras investigaciones deberán tomar en cuenta: se recomienda incluir una muestra clínica ya que, puede observarse un comportamiento diferencial del uso de estrategias de afrontamiento entre los pacientes con y sin TCA; hacer grupos equivalentes en cuanto a su procedencia; ampliar el número de varones para contar con grupos equivalentes por sexo; y será necesario utilizar los datos una muestra diferente para conducir por separado el AFE y el AFC.

## Referencias

- Ackermann, M., & Morrow, J., (2007). A principal components analysis and validation of the coping with the college environment scale (CWCES). *Journal of College Student Retention: Research, Theory and Practice*, 9(2), 133 - 148 doi: 10.2190/CS.9.2.a
- Addison, C., Campbell-Jenkins, B., Sarpong, D., Kibler, J., Singh, M., Dubbert, P., Wilson, G., Payne, T., & Taylor, H. (2007). Psychometric evaluation of a Coping Strategies Inventory Short-Form (CSI-SF) in the Jackson Heart Study cohort. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 4(4), 289-295. doi: 10.3390/ijerph200704040004
- Aguirre, H. (2004). Aplicaciones en psicología del método Feldenkrais (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Aguirre, H. (2008). Hacia la construcción del concepto imagen corporal en la antropología física (Tesis de maestría). Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.
- Aguirre, H. (2016). Kinestesia y cenestesia, las dimensiones olvidadas. Apuntes para una antropología de las sensaciones. *Estudios de Antropología Biológica*, 18(2). Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/eab/article/view/56874>
- Ahlström G., & Wenneberg S. (2002). Coping with illness-related problems in persons with progressive muscular diseases: The Swedish version of the Ways of Coping Questionnaire. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16(4), 368-375. doi: 10.1046/j.1471-6712.2002.00099.x
- Alonso-Tapia, J., Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., Ruiz, M., & Nieto, C. (2016). Coping assessment from the perspective of the person-situation interaction: Development and validation of the Situated Coping Questionnaire for Adults (SCQA). *Psicothema*, 28(4), 479-486. doi: 10.7334/2016.19
- Amaris, M., Orozco, C., Valle, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología Desde el Caribe*, 30(1), 123-145. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>

- American Psychiatric Association., Kupfer, D. J., Regier, D. A., Arango López, C., Ayuso-Mateos, J. L., Vieta Pascual, E., & Bagney Lifante, A. (2014). DSM-5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5a ed.). Madrid [etc.]: Editorial Médica Panamericana.
- Amoyal, N., Mason, S., Gould, N., Corry, N., Mahfouz, S., Barkey, A., & Fauerbach, J. (2011). Measuring coping behavior in patients with major burn injuries: A psychometric evaluation of the BCOPE. *Journal of Burn Care and Research*, 32(3), 392 - 398. doi: 10.1097/BCR.0b013e318217f97a
- Ashktorab, T., Baghcheghi, N., Seyedfatemi, N., & Baghestani, A. (2017). Psychometric parameters of the Persian version of the Brief COPE among wives of patients under hemodialysis. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 31, doi: 10.18869/mjiri.31.20
- Bados, A., & García, E. (2010). La técnica de la reestructuración cognitiva. Barcelona: España.
- Bados, A., & García-Grau, E. (2014). Resolución de problemas. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54764/1/Resoluci%C3%B3n%20problemas.pdf>
- Baile, J. (2003). ¿Qué es la imagen corporal? *Revista de Humanidades*. 2, 132-137. Recuperado de [http://www.unedtudela.es/archivos\\_publicos/qweb\\_paginas/4469/revista2articulo3.pdf](http://www.unedtudela.es/archivos_publicos/qweb_paginas/4469/revista2articulo3.pdf)
- Bardales, M., & Pérez-Aranibar, C. (2016). Stress coping: Adaptation of the questionnaire COPE in university students of lima [Afrontamiento al Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE en Universitarios de Lima]. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 2(42), 95-109. doi: 10.21865/RIDEP42-95
- Barrón, A. (1996). Apoyo social aspectos teóricos y aplicaciones. España: Siglo XXI de España General.
- Barry, T., & Elander, J. (2002). Pain coping strategies among patients with haemophilia. *Psychology. Health and medicine*, 7(3), 271-281. doi: 10.1080/13548500220139430

- Batista-Fogueta, J.M., Coendersb, G., & Alonsoc, J. (2004). Análisis factorial confirmatorio. Su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. *Medicina Clínica*, 122, 21-7.
- Baumstarck, K., Alessandrini, M., Hamidou, Z., Auquier, P., Leroy, T., & Boyer, L. (2017). Assessment of coping: A new french four-factor structure of the brief COPE inventory. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1). doi: 10.1186/s12955-016-0581-9.
- Benaiges, D., (08 de marzo 2012). Aislamiento social [mensaje de un blog]. Recuperado de <http://revista-digital.verdadera-seducion.com/aislamiento-social/>
- Ben-Tovim, D., Dougherty, M., Stapleton, A., & Pinnock, C. (2002). Coping with prostate cancer: A quantitative analysis using a new instrument, the center for clinical excellence in urological research coping with cancer instrument. *Urology*, 59(3), 383 - 388, doi: 10.1016/S0090-4295(01)01540-0
- Bjorck, J., Braese, R., Tadie, J., & Gilillad, D. (2010). The adolescent religious coping scale: Development, validation, and cross-validation. *Journal of Child and Family Studies*, 19(3), 343 - 359. doi: 10.1007/s10826-009-9305-7
- Boezman, E., Hofhuis, J., Hovingh, A., Cox, C., De Vries, R., & Spronk, P. (2016). Measuring Adaptive Coping of Hospitalized Patients with a Severe Medical Condition: The Sickness Insight in Coping Questionnaire. *Critical Care Medicine*, 44(9), 818-826. doi: 10.1097/CCM.0000000000001743
- Bonfiglio, N., Renati, R., Hjemdal, O., & Friberg, O. (2016). The Resilience Scale for Adults in Italy: A Validation Study Comparing Clinical Substance Abusers with a Nonclinical Sample. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(4), 509-515. doi: 10.1037/adb0000176
- Brasileiro, S., Orsini, M., Cavalcante, J., Bartholomeu, D., Montiel, J., Costa, P., & Costa, L. Controversies regarding the psychometric properties of the Brief COPE: The ase of the Brazilian-Portuguese version "COPE Breve". *Plos One*, 11(3). doi: 10.1371/journal.pone.0152233
- Brink, E., Persson, L., & Karlson, B. (2009). Coping with myocardial infarction: Evaluation of a coping questionnaire. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(4). 792-800. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00666.x

- Brummert, H., & Bussey, K. (2017). Personal agency in children: Assessing children's coping self-efficacy in the context of parental conflict. *International Journal of Behavioral Development, 41*(3) 432-443. doi: 10.1177/0165025416635282
- Burckhardt, C., & Henriksson, C. (2001). The Coping Strategies Questionnaire - Swedish version: Evidence of reliability and validity in patients with fibromyalgia. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy, 30*(3), 97-107. doi: 10.1080/028457101316985307
- Büssing, A., Keller, N., Michalsen, A., Moebus, S., Dobos, G., Ostermann, T., & Matthiessen, P. (2006). Spirituality and adaptive coping styles in German patients with chronic diseases in a CAM Health Care Setting. *Journal of Complementary and Integrative Medicine, 3*(1), doi: 10.2202/1553-3840.1049
- Büssing, A., Matthiessen, P., & Mundle, G. (2008). Emotional and rational disease acceptance in patients with depression and alcohol addiction. *Health and Quality of Life Outcomes, 6*, doi: 10.1186/1477-7525-6-4
- Camisasca, E., Caravita, S., Milani, L., & Di Blasio, P. (2012). The children's coping strategies checklist-revision: A validation study in the Italian population. TPM - Testing, Psychometrics. *Methodology in Applied Psychology, 19*(3) 197 - 218. doi: 10.4473/TPM19.3.4
- Cano, F., García, J., & Rodríguez, L., (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría, 35*(1). 29-39  
Recuperado de <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/56854>
- Caplan, G. (1976). *Support systems and community mental health*. New York: Behavioral Publications
- Caplan, G., & Killilea, M. (1976). *Support systems and mutual help: Multidisciplinary explorations*. Grune and Stratton: New York.
- Carretero-Dios, H. & Pérez, C. (2005). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 5*(3), 521-551. ISSN 1697-2600
- Carver, C. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine, 4*(1), 92-100, doi: 10.1207/s15327558ijbm0401\_6

- Casares, J. (1994). *Diccionario ideológico de la lengua española*. Barcelona: Gustavo Gili Gaya.
- Cash, T. (1994). The situational inventory of body-image dysphoria: Contextual assessment of a negative body image. *The Behavior Therapist*, 17, 133-134.
- Cash, T., & Pruzinsky, T. (1990). *Body images: development, deviance and changes*. Nueva York. Guilford Press.
- Cash, T., Santos, M., & Williams, E. (2005). Coping with body-image threats and challenges: Validation of the Body Image Coping Strategies Inventory. *Journal of Psychosomatic Research*, 58(2), 191 - 199. doi: 10.1016/j.jpsychores.2004.07.008
- Castrillón, D., Luna, I., Avendaño, G., & Pérez, A. (2007) Validación del Body Shape Questionnaire (Cuestionario De La Figura Corporal) BSQ para la población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(1), 15-23. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/798/79810103.pdf>
- Clark, D. (1989). Anxiety states: Panic and generalized anxiety. En Hawton, Salkovskis, & Kirk (Eds.), *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems: A practical guide*. (52-96). doi: 10.1093/med:psych/9780192615879.003.0003
- Clark, K., Bormann, C., & James, K. (1995). Validation Evidence for Three Coping Measures. *Journal of Personality Assessment*, 65(3), 434-455. doi: 10.1207/s15327752jpa6503\_5
- Clark, M., Michael, J., Early, R., & Baltes, B. (2004). Strategies for Coping with Work Stressors and Family Stressors: Scale Development and Validation. *Journal of Business and Psychology*, 29(4), 617 - 638. doi: 10.1007/s10869-014-9356-7
- Coolican, H. (2005). *Métodos de investigación y estadística en psicología* (3ª ed.). México: Manual Moderno.
- Cook, S., & Heppner, P. (1997). A psychometric study of three coping measures. *Educational and Psychological Measurement*, 57(6), 906-923. doi: 10.1177/0013164497057006002
- Cooper, C., Katona, C., & Livingstone, G. (2008). Validity and reliability of the brief cope in carers of people with dementia: The LASER-AD study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(11), 838-843. doi: 10.1097/NMD.0b013e31818b504c

- Cooper, P., Taylor, M., Cooper, Z., & Fairburn, C. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485–495. doi: 10.1002/1098-108X(198707)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O
- Cortoni, F., & Marshall, W. (2001). Sex as a coping strategy and its relationship to juvenile sexual history and intimacy in sexual offenders. *Sexual Abuse. Journal of Research and Treatment*, 13(1), 23-43. doi: 10.1177/107906320101300104
- Costello, A. B. & Osborne, J. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment Research & Evaluation*, 10(7), 1-9. Recuperado de: <http://pareonline.net/getvn.asp?v=10&n=7>.
- Courvoisier, D., Cullati, S., Ouchi, R., Schmidt, R., Haller, G., Chopard, P., Agoritsas, T., & Perneger, T. (2014). Validation of a 15-item care-related regret coping scale for health-care professionals (RCS-HCP). *Journal of Occupational Health*, 56(6), 430-443. doi: 10.1539/joh.14-0060-OA
- Craovan, D., & Sava, F. (2013). Translation, adaptation, and validation on Romanian population of cope questionnaire for coping mechanisms analysis. *Cognition, Brain, Behavior*, 17(1), 61-76. Recuperado de [http://www.socpers.psihologietm.ro/PDFs/Crasovan%20y%20Sava%20\(2013\).pdf](http://www.socpers.psihologietm.ro/PDFs/Crasovan%20y%20Sava%20(2013).pdf)
- Crespo, M, & Cruzado, J. (1997). La evaluación del afrontamiento: adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 797-830.
- Cruz, B., Austria-Corrales, F., Herrera-Kiengelher, L., Vázquez-García, J., Vega, C., & Salas-Hernández, J. (2010). Estrategias activas de afrontamiento: un factor protector ante el síndrome de “burnout” o “desgaste profesional” en trabajadores de la salud. *Neumología y Cirugía de Tórax*, 69(3). Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2010/nt103b.pdf>
- Cruz, J., Alquwez, N., Alqubeilat, H., & Colet, P. (2017). Psychometric Evaluation of the Spiritual Coping Strategies Scale Arabic Version for Saudi Nursing Students. *Journal of Holistic Nursing*, 35(2), 198-207. doi: 10.1177/0898010116651513

- Cruz, J., Baldacchino, D., & Alquwez, N. (2016). Validity and reliability of the spiritual coping strategies scale arabic version in saudi patients undergoing haemodialysis. *Journal of Renal Care*, 42(2), 107-114. doi: 10.1111/jorc.12155
- Cruz, J., Reyes, R., Colet, P., Estacio, J., Caldeira, S., Vitorino, L., & Koenig, H. (2017). Psychometric Evaluation of the Filipino Versions of the Duke University Religion Index and the Spiritual Coping Strategies Scale in Filipino Hemodialysis Patients. *Journal of Religion and Health*, 56(4), 1381-1396. doi: 10.1007/s10943-016-0355-z
- D'Zurilla, J., Nezu, A., & Maydeu-Olivares, A. (1997). *Manual for the social problem solving inventory-revised*. Nueva York, Multi-Health Systems.
- de Camargo, B., (2004). Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma. *Revista Médico Científica*, 17(2), 78-86. Recuperado de <http://www.revistamedicocientifica.org/uploads/journals/1/articles/103/public/103-370-1-PB.pdf>
- De Haro-Rodríguez, M. A., Gallardo-Vidal, L. S., Martínez-Martínez, M. L., Camacho-Calderón, N., Velázquez-Tlapanco, J. & Paredes, E. (2014). Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico. *Psicooncología*, 11(1), 87-99 doi: 10.5209/rev\_PSIC.2014.v11.n1.44919
- De la Rúa, A. (2008). Análisis de redes sociales y trabajo social. *Portularia*, 8(1). 9-21. Recuperado de <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/2172/b15500470.pdf?sequence=1>
- De la Rubia, J., & Ávila, M. (2012). Validation of the Stress Coping strategies Questionnaire by Sandin and Chorot in two samples of HIV Seropositive and general population. *Ansiedad y Estrés*, 18(1), 15-29. Recuperado de <http://www.ansiedadystres.org/content/vol-181-pp-15-29-2012>
- Dias, C., Cruz, J., & Fonseca, A. (2009). Anxiety and coping strategies in sport contexts: A look at the psychometric properties of Portuguese instruments for their assessment. *Spanish Journal of Psychology*, 12(1), 338-348. doi: 10.1017/S1138741600001736
- Durán, V., & Agúndez, A. (2013). Influencia de los factores que definen el modelo estético corporal en el bienestar de las mujeres jóvenes afectadas o no afectadas por anorexia

- y bulimia. *Saúde Sociologia*, 22(2), 468-484. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a17.pdf>
- Ektor-Andersen, J., Ørbæk, P., & Isacsson, S. (2002). Behaviour-focused pain coping: Consistency and convergence to work capability of the Swedish version of the chronic pain coping inventory. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 34(1), 33-39. doi: 10.1080/165019702317242686
- Elander, J., & Robinson, G. (2008). A brief haemophilia pain coping questionnaire. *Haemophilia*, 14(5), 1039-1048. doi: 10.1111/j.1365-2516.2008.01822.x
- Elfström, M., Kreuter, M., Persson, L., & Sullivan, M. (2005). General and condition-specific measures of coping strategies in persons with spinal cord lesion. *Psychology, Health and Medicine*, 10(3), 231-242. doi: 10.1080/13548500412331334136
- Elklit, A. (1996). Coping styles questionnaire: A contribution to the validation of a scale for measuring coping strategies. *Personality and Individual Differences*, 21(5), 809-812. doi: 10.1016/0191-8869(96)00123-7
- Espinosa-Salgado, F., Reyes-Lagunes, I., Velasco-Rojano, E., Bravo-González, M., & Ramírez A. (2017). Escala de estrategias de enfrentamiento para cuidadores primarios informales de pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 14(1), 121-136. doi: 10.5209/PSIC.55816
- Faramazi, M., Pasha, H., Khafri, S., & Heidary, S. (2017) The factor structure and psychometric properties of the Persian version of the Revised Prenatal Coping Inventory (Nu-PCI). *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(3), QC17-QC20. doi: 10.7860/JCDR/2017/21582.9480
- Felipe, E., & León, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychological Therapy*, 10(2), 25-257. Recuperado de <http://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-de-afrontamiento-del-estr-es.pdf>
- Fernández-Álvarez, H., & Fernández-Alvarez, J. (2017). Terapia cognitivo conductual integrativa. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(2), 157-169. Recuperado de

[https://www.researchgate.net/publication/320021560\\_Terapia\\_cognitivo\\_conductual\\_integrativa](https://www.researchgate.net/publication/320021560_Terapia_cognitivo_conductual_integrativa)

- Fernández-Ballesteros, R. (1980). *Psicodiagnóstico. Conceptos y metodología*, Madrid, Cincel-Kapelusz.
- Fernández-Ballesteros, R. (1996). Conceptos y modelos fundamentales en la evaluación psicológica. En R. Fernández-Ballesteros (Ed.). *Introducción a la evaluación psicológica*. (pp. 34-86) Madrid: Pirámide.
- Ferrier, T. (2007). *The 4-Hour Workweek, expanded and Updated Edition*. Estados Unidos, Crown Publishers.
- Figueroa-Rodríguez, A., García-Rocha, O., Villarreal-Caballero, L., & Unikel-Santoncini, C. (2010). Modelo estético corporal, insatisfacción con la figura y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 48(1), 31-38. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/4577/457745506006/>
- Finset, A., Steine, S., Haugli, L., Steen, E., & Lærum, E. (2002). The Brief Approach/Avoidance Coping Questionnaire: Development and validation. *Psychology, Health and Medicine*, 7(1), 75-85. doi: 10.1080/13548500120101577
- Fiorillo, A., Sampogna, G., Del Vecchio, V., Luciano M., Monteleone, A., Di Maso, V., Garcia, C., Barbuto, E., Monteleone, P., & Maj, M. (2015). Development and validation of the family coping questionnaire for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 48(3), 298-304. doi: 10.1002/eat.22367
- Fisher, E. & Thompson, J. (1994). "A comparative evaluation of cognitive behavioural therapy (CBT) versus exercise therapy (ET) for the treatment of body image disturbance: preliminary findings". *Behavior Modification*, 18, 171-185. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8002923>
- Flanagan-Howard, R., Carr A., Shevlin, M., Dooley, B., Fitzpatrick, M., Flanagan, E., Tierney, K., White, M., Daly, M., & Egan, J. (2009). Development and initial validation of the institutional child abuse processes and coping inventory among a sample of Irish adult survivors of institutional abuse. *Child Abuse and Neglect*, 33(9), 586-597. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.10.006

- Flink, I., Thomtén, J., Engman, L., Hedström, S., & Linton, S. (2015). Coping with painful sex: Development and initial validation of the CHAMP Sexual Pain Coping Scale. *Scandinavian Journal of Pain, 9*, 74-80. doi: 10.1016/j.sjpain.2015.05.002
- Flores, D. (Productor), (2014). El poder del afrontamiento parte 1 [vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=QXp8JbAb6Js>
- Forsyth, J., & Carter, R. (2014). Development and preliminary validation of the Racism-Related Coping Scale. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 6*(6), 632-643. doi: 10.1037/a0036702
- García, B. (2009). *Manual de métodos de investigación para las ciencias sociales*. México D.F.: Manual Moderno
- García-Campayo, J., Pascual, A., Alda, M., & González, M. (2007). Coping with fibromyalgia: Usefulness of the Chronic Pain Coping Inventory-42. *Pain, 132*(1), 68-76. doi: 10.1016/j.pain.2007.02.013
- García-Conde, A., Ávila, M., Retes, R., Guerra, E., & Pastor, J. (2016). Propiedades psicométricas del cuestionario de afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos (CAEPO). *Psicooncología, 13*(02-mar), 271-284. doi: 10.5209/PSIC.54436
- Gardner, R. (1996). Methodological issues in assessment of the perceptual component of body image disturbance. *British Journal of Psychology, 87*, 327-337. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8673361>
- Godoy-Izquierdo, D., Sola, H., & García, J. (2011). Assessing coping with stress self-efficacy: English validation of the CSSES. *Health Outcomes Research in Medicine, 2*(2), e105-e118. doi: 10.1016/j.ehrm.2011.06.001
- Gökler, I., Yıldız, N., & Yiğit İ. (2017). Development of a coping with stress scale for a non-western population of children and adolescents. *Anxiety, Stress and Coping, 30*(6), 687-701. doi: 10.1080/10615806.2017.1330951
- Green, S., & Ross, M. (1996). A theory-based measure of coping strategies used by teachers: The problems in teaching scale. *Teaching and Teacher Education, 12*(3), 315 - 325. doi: 10.1016/0742-051X(95)00041-H
- Gregory, R. (2001). Concepto de confiabilidad. En R. Gregory (Ed.). *Evaluación psicológica. Historia, principios y aplicación* (pp. 93-116). México: Paidós.

- Gregory, R. (2001). Pruebas y su proceso de aplicación. En R. Gregory (Ed.). Evaluación psicológica. Historia, principios y aplicación (pp. 35-50). México: Paidós.
- Griffoulière, M., Rivarola, M., Galarsi, M., & Penna, F. (2013). Imagen corporal y estrategias de afrontamiento en adolescentes, de la ciudad de San Luis, Argentina. *Fundamento en Humanidades*, 14(27), 95-117. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/184/18440029005.pdf>
- Guarino, L., Sojo, V., & Bethelmy, L. (2007). Adaptación y validación preliminar de la versión Hispana del cuestionario de estilos de afrontamiento (Coping Style Questionnaire, CSQ). *Psicología Conductual*, 15(2), 173-189. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/220006627\\_Adaptacion\\_y\\_Validacion\\_Preliminar\\_de\\_la\\_Version\\_Hispana\\_del\\_Cuestionario\\_de\\_Estilos\\_de\\_Afrontamiento\\_Coping\\_Style\\_Questionnaire\\_CSQ](https://www.researchgate.net/publication/220006627_Adaptacion_y_Validacion_Preliminar_de_la_Version_Hispana_del_Cuestionario_de_Estilos_de_Afrontamiento_Coping_Style_Questionnaire_CSQ)
- Guerra, T. (2017). Análisis factorial confirmatorio de la escala. *Revista latino-americana de Enfermagem*, 25(2856), 1-9. doi: 10.1590/1518-8345.1378.2856
- Gupta, M., Chaturvedi, S., Chandarana, P., & Johnson, A. (2000). Weight-related body image concerns among 18-24-years-old women in Canada and India. An empirical comparative study. *Journal of Psychosomatic Research*, 50, 193-198. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11369024>
- Hadjistavropoulos, H., MacLeod, F., & Asmundson, G. (1999). Validation of the Chronic Pain Coping Inventory. *Pain*, 80(3), 471-481. doi: 10.1016/S0304-3959(98)00224-3
- Harland, N., & Georgieff, K. (2003). Development of the Coping Strategies Questionnaire 24, a Clinically Utilitarian Version of the Coping Strategies Questionnaire. *Rehabilitation Psychology*, 48(4), 296-300- doi: 10.1037/0090-5550.48.4.296
- Hatton, C., & Emerson, E. (1995). The development of a shortened 'ways of coping' questionnaire for use with direct care staff in learning disability services. *Mental Handicap Research*, 8(4), 237-251. doi: 10.1111/j.1468-3148.1995.tb00160.x
- Hawthorne, D., Youngblut, J., & Brooten, D. (2011). Psychometric evaluation of the Spanish and English versions of the spiritual coping strategies scale. *Journal of Nursing Measurement* 19(1), 46-54. doi: 10.1891/1061-3749.19.1.46
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.) México Mc Graw Hill.

- Hernández-Fernaud, E., Hernández, B., Ruiz, C., & Ruiz, A. (2009). Development of a questionnaire to evaluate coping strategies for skin problems. *Spanish Journal of Psychology*, *12*(1), 373-382. doi: 10.1017/S1138741600001761
- Herrera, D., Coria, G., Muñoz, D., Graillet, O., Aranda, G., Rojas, F., Hernandez, E. y Ismail, N. (2017). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Neurobiología Revista Electrónica*, *8*(17), 2-23. Recuperado de <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/HTML.html>
- Hesselink, A., Penninx, B., Schlösser, Wijnhoven, H., der Windt, D., Kriegsman, y D. Van Eijk, J. (2004). The role of coping resources and coping style in quality of life of patients with Asthma or COPD. *Quality of Life Research*, *13*(2), 509-518  
Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1023/B:QURE.0000018474.14094.2f>
- Hu, L., & Bentler, P. (1995). Evaluating model fit. En R. Hoyle. (Ed.) *Structural equation modelling: Concepts, issues and applications* (pp. 76-99) Thousand Oaks, CA: Sage Publications
- Huguet, A., Miró, J., & Nieto, R. (2009). The factor structure and factorial invariance of the Pain-Coping Questionnaire across age: Evidence from community-based samples of children and adults. *European Journal of Pain*, *13*(8), 879-889. doi: 10.1016/j.ejpain.2008.10.004
- Hürny, C., Bernhard, J., Bacchi, M., van Wegberg, B., Tomamichel, M., Spek, U., Coates, A., Castiglione, M., Goldhirsch, A., & Senn, H. (1993). The Perceived Adjustment to Chronic Illness Scale (PACIS): a global indicator of coping for operable breast cancer patients in clinical trials. *Supportive Care in Cancer*, *1*(4), 200-208. doi: 10.1007/BF00366447
- Hurt, C., Thomas, B., Burn, D., Hindle, J., Landau, S., Samuel, M., Wilson, K., & Brown, R. (2011). Coping in Parkinson's disease: An examination of the coping inventory for stressful situations. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *26*(10), 1030-1037. doi: 10.1002/gps.2634
- Ibrahim, N., Ong, H., y Wahab, S. (2017). Development and validation of a coping scale for caregivers in Malaysia. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, *24*(3), 83-91. doi: 10.21315/mjms2017.24.3.10

- Jensen, M., Turner, J., Romano, J., & Strom, S. (1995). The chronic pain coping inventory: development and preliminary validation. *Pain, 60*(2), 203-216. doi: 10.1016/0304-3959(94)00118-X
- Kallasmaa, T., & Pulver, A. (2000). The structure and properties of the Estonian COPE inventory. *Personality and Individual Differences, 29*(5), 881-894. doi: 10.1016/S0191-8869(99)00240-8
- Kandel, E., Schwartz, J., & Thomas, M. (2000). *Principios de neurociencia*. 4a. edición, McGraw-Hill Interamericana, México.
- Kato, T. (2012). Development of the Coping Flexibility Scale: evidence for the coping flexibility hypothesis. *Journal of Counseling Psychology 59*(2), 262-273. doi: 10.1037/a0027770
- Kazdin, E. (2000). *Modificación de la conducta y sus implicaciones prácticas*. México DF. Manual moderno.
- Kirchner, T., Forns, M., Muñoz, D., & Pereda, N. (2008). Psychometric properties and dimensional structure of the Spanish version of the coping responses inventory - Adult form. *Psicothema, 20*(4), 902-909. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3573.pdf>
- Kirszman, D., & Carmen, M. (2015) Body image. Mediating dimensions in psychopathology and types of intervention. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, 6*(2), 129-136. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/4257/425743626007.pdf>
- Ko, Y., Park, W., & Lim, J. (2010). Cross-cultural adaptation and clinometric property of Korean version of the chronic Pain Coping Inventory-42 in patients with chronic low back pain. *Spine, 35*(6), 666-671. doi: 10.1097/BRS.0b013e3181ba7a78
- Kraaimaat, F., & Evers, A. (2003). Pain-Coping Strategies in Chronic Pain Patients: Psychometric Characteristics of the Pain-Coping Inventory (PCI). *International Journal of Behavioral Medicine, 10*(4), 343-363. doi: 10.1207/S15327558IJBM1004\_5
- Lafargue, P. (2010). *El derecho a la pereza*. Colección biblioteca pensamiento crítico. Diario Público. Recuperado de [http://www.eldamoneo.com/lafargue\\_refutacion\\_del\\_trabajo.pdf](http://www.eldamoneo.com/lafargue_refutacion_del_trabajo.pdf)

- Lawson, K., Reesor, K., Keefe, F., & Turner, J. (1990). Dimensions of pain-related cognitive coping: cross-validation of the factor structure of the Coping Strategy Questionnaire. *Pain*, 43(2), 195-204. doi: 10.1016/0304-3959(90)91073-R
- Lazarus, R. (1966). *Psychological stress and the coping process*. Nueva York: McGraw Hill.
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción: Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: DDB
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus, R., (1980). *The stress and coping paradigm: Competence and coping during adulthood*. New Hampshire: University Press of New England.
- Lee, J., Rigby, S., Burchardt, F., Thornton E., Dougan, C., & Young, C. (2001). Quality of life issues in motor neurone disease: The development and validation of a coping strategies questionnaire, the MND Coping Scale. *Journal of the Neurological Sciences*, 191(01-feb), 79-85. doi: 10.1016/S0022-510X(01)00619-0
- Leija, G., Sosa, V. & Rodríguez, J. (2012) Relación entre estrés crónico, obesidad y trastornos de ingestión compulsiva. En: G. Cuevas y E. Camacho (Ed.), *Estrés y salud. Investigación Básica y Aplicada*. (163-180). México. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/42/Ajpop-Mercedes.pdf>
- Limonero, J., Tomás-Sábado, J., Gómez-Romero, M., Maté-Méndez, J., Sinclair, V., Wallston, K., & Gómez-Benito, J. (2014). Evidence for validity of the brief resilient coping scale in a young Spanish sample. *The Spanish Journal of Psychology* 17, e34 (1-9). doi: 10.1017/sjp.2014.35
- Lipowski, Z., (1970). Physical illness, the individual and the coping processes. *Royal Victoria Hospital and Montreal Neurological Hospital*, 1(2), 91-102. <https://doi.org/10.2190/19Q3-9QL8-XYV1-8XC2>
- Lipp, M. (2007). *O Stress está dentro de você*. São Paulo, Editora Contexto.
- Litt, M., Kadden, R., & Tennen, H. (2012). The nature of coping in treatment for marijuana dependence: Latent structure and validation of the Coping Strategies Scale. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(4), 791-800. doi: 10.1037/a0026207

- Luce, J., & Payne, J. (1997). Choice processing in emotionally difficult decisions. *Journal of Experimental Psychology. Learning, Memory and Cognition*, 23(2), 384-405, Recuperado de <https://faculty.fuqua.duke.edu/~jrb12/bio/Jim/47.pdf>
- Lyne, K., & Roger, D. (2000). A psychometric re-assessment of the COPE questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 29(2), 321-335. doi: 10.1016/S0191-8869(99)00196-8
- Lyu, Q., Kong, S., Wong, F., You, L., Yan, J., Zhou, X., & Li, X. (2017). Psychometric validation of an instrument to measure family coping during a child's hospitalization for cancer. *Cancer Nursing*, 40(3), 194-200. doi: 10.1097/NCC.0000000000000382
- Magliano, L., Guarneri, M., Marasco, C., Tosini, P., Morosini, P., & Maj, M. (1996). A new questionnaire assessing coping strategies in relatives of patients with schizophrenia: Development and factor analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 94(4), 224-228. doi: 10.1111/j.1600-0447.1996.tb09853.x
- Martínez, Y., Gomà-i-Freixanet, M., & Fornieles, Deu, A. (2016). The COPE-48: An adapted version of the COPE inventory for use in clinical settings. *Psychiatry Research*, 246, 808-814. doi: 10.1016/j.psychres.2016.10.031
- McCombie, A., Swaminathan, A., Mulder, R., Frampton, C., Kortlever, T., & Geary, R. (2016). The IBD-Cope: A new instrument for measuring coping in inflammatory bowel disease patients. *Journal of Crohn's and Colitis*, 10(6), 678-686. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjw028
- McWilliams, L., Cox, B., & Enns, M. (2003). Use of the coping inventory for stressful situations in a clinically depressed sample: Factor structure, personality correlates, and prediction of distress. *Journal of Clinical Psychology*, 59(4), 423-437. doi: 10.1002/jclp.10080
- Mechanic, D. (1978). *Medical Sociology*. Nueva York: Free Press.
- Merino, M. T. (2006) Trastorno de la imagen corporal en preadolescentes: perspectiva de género. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Misterska, E., Jankowski, R., & Głowacki, M. (2014). Psychometric properties of the Polish language version of the Chronic Pain Coping Inventory-42 for patients

- treated surgically due to herniated lumbar discs and spondylotic changes. *Medical Science Monitor*, 20, 789-801. doi: 10.12659/MSM.889728
- Molinero, O., Salguero, A., & Márquez, S. (2010). Propiedades psicométricas y estructura dimensional de la adaptación española del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento en Competición Deportiva. *Psicothema*, 22(4), 975-982. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3829.pdf>
- Montero, P. Morales, E., & Carbajal, A., (2004). Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. *Antropo*, 8, 107-116. Recuperado de <http://www.didac.ehu.es/antropo/8/8-8/Montero.pdf>
- Monticone, M., Ferrante, S., Psy, I., Psy, C., Psy, B., & Foti, C. (2014). The 27-item Coping Strategies Questionnaire - Revised: Confirmatory factor analysis, reliability and validity in Italian-speaking subjects with chronic pain. *Pain Research and Management*, 19(3), 153-158. doi: 10.1155/2014/956828
- Montoya, O. (2007). Aplicación del análisis factorial a la investigación de mercados. Caso de estudio. *Scientia et Technica*, 8(35), 281-286. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4804281.pdf>
- Moorey, S., Frampton, M., & Greer, S. (2003). The Cancer Coping Questionnaire: A self-rating scale for measuring the impact of adjuvant psychological therapy on coping behaviour. *Psychooncology*, 12(4), 331-344. doi: 10.1002/pon.646
- Morales-Rodríguez, F., Trianes, M., Blanca, M., Miranda, J., Escobar, M., & Fernández-Baena, F. (2012). Escala de Afrontamiento para Niños (EAN): Propiedades psicométricas. *Anales de Psicología*, 28(2), 475-483. doi: 10.6018/analesps.28.2.136221
- Morata-Ramírez M. A., Holgado-Tello, F. P., Barbero-García, I., & Méndez, G. (2015). Análisis factorial confirmatorio. Recomendaciones sobre mínimos cuadrados no ponderados en función del error tipo i de Ji-cuadrado y RMSEA. *Acción Psicológica*, 12(1), 79-90. ISSN: 1578-908X <http://dx.doi.org/10.5944/ap.12.1.14362>.
- Muñiz, J. (2000). *Teoría clásica de los tests*. Madrid: Pirámide.

- Muñoz, A., & Muñoz, S. (2009). *Sistema de ecuaciones estructurales: una herramienta de investigación* (Cuaderno técnico 4). México, D.F., Centro Nacional de Evaluación para la educación Superior, A.C. (Ceneval).
- Myers, M., & Wagner, E. (1995). The temptation-coping questionnaire: Development and validation. *Journal of Substance Abuse, 7*(4), 463-479. doi: 10.1016/0899-3289(95)90016-0
- Myers, M., Stice, E., & Wagner, E. (1999). Cross-validation of the temptation coping questionnaire: Adolescent coping with temptations to use alcohol and illicit drugs. *Journal of Studies on Alcohol, 60*(5), 712-718. doi: 10.15288/jsa.1999.60.712
- Myers, M., y MacPherson, L. (2009). Coping with temptations and adolescent smoking cessation: An initial investigation. *Nicotine and Tobacco Research, 11*(8), 940-944. doi: 10.1093/ntr/ntp089
- Nakano K. (2013). Development and validation of the Japanese coping scale administered over the internet. *Internet Journal of Mental Health, 9*(1), 1-8. Recuperado de <http://ispub.com/IJMH/9/1/1551>
- Nava, C., Ollua, P., Vega, C., & Soria, R. (2010). Inventario de Estrategias de Afrontamiento: una replicación. *Psicología y Salud, 20*(2). Recuperado de <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-2/20-2/Carlos-Nava-Quiroz.pdf>
- Ngamake, S., Walch, S., & Raveepatarakul, J. (2014). Validation of the Coping with Discrimination Scale in sexual minorities. *Journal of Homosexuality, 61*(7), 1003 - 1024. doi: 10.1080/00918369.2014.870849
- Obesidad en México, problema de gravedad mayor: FAO. (11 de marzo de 2018). Excelsior. Recuperado de <http://www.excelsior.com.mx/global/2018/03/11/1225688#view-1>
- Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Cengage learning.
- Ochoa, S. (2011). La actitud hacia la comida en estudiantes universitarios: validación y confiabilidad del Eating Attitudes Test (EAT-26). En J. C. Sánchez, & M. E. Villarreal (Eds.), *Tópicos de Psicología en la Salud en el Ámbito Universitario*, (35-46). Recuperado de <https://www.uv.es/lisis/belen/12topicospsicologiafinaljulio2011.pdf#page=35>

- Oliveira, G., Hirani, S., Epstein, R., Yazigi, L., & Behlau, M. (2016). Validation of the Brazilian version of the Voice Disability Coping Questionnaire. *Journal of Voice*, *30*(2), 247 e13-247.e21. doi: 10.1016/j.jvoice.2015.01.004
- Omar, K., Bujang, M., Daud, T., Rahman, F., Loh, S., Haniff, J., Kamarudin, R., Ismail, F., y Tan, S. (2011). Validation of the Malay version of Adolescent Coping Scale. *International Medical Journal*, *18*(4), 288-292. Recuperado de <https://ukm.pure.elsevier.com/en/publications/validation-of-the-malay-version-of-adolescent-coping-scale>
- Orive, M., Quintana, J., Vrotsou, K., Las Hayas, C., Bilbao, A., Barrio, I., Matellanes, B., & Padierna, J. (2013). Applying a coping with stress questionnaire for cancer patients to patients with non-cancer chronic illnesses. *Journal of Health Psychology*, *18*(6), 737-749. doi: 10.1177/1359105312464673
- Pakenham, K., & Rinaldis, M. (2002). Development of the HIV/AIDS stress scale. *Psychology and Health*, *17*(2), 203-219. doi: 10.1080/08870440290013680
- Paker, N., Bugdayci, D., Kesiktas, N., Sahin, M., & Elfström, M. (2014). Reliability and validity of the Turkish version of Spinal Cord Lesion-related Coping Strategies. *Spinal Cord*, *52*(5), 383-387. doi: 10.1038/sc.2013.142
- Pan, J., Wong, D., Kin, S., & Chan, C. (2008). Development and validation of the Chinese making sense of adversity scale: Acculturative stressors as an example. *Research on Social Work Practice*, *18*(5), 479-486. doi: 10.1177/1049731507314012
- Papalia, D., Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. México. Mc Graw Hill.
- Parsons, A., Frydenberg, E., & Poole, C. (1996). Overachievement and coping strategies in adolescent males. *British Journal of Educational Psychology*, *66*, 109-114
- Pearlin, L. & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social behavior*, *19*, 2-21.
- Pedrero, E., Germán, M., & García, A. (2012). Adaptación española de la Escala Multiaxial de Afrontamiento Estratégico (SACS) de Hobfoll. *Psicothema*, *24*(3), 455-460. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/4039.pdf>
- Pelechano, V. (2000). *Psicología sistemática de la personalidad*. Barcelona: Ariel.

- Petersen, C., Schmidt, S., & Bullinger, M. (2004). Brief report: Development and pilot testing of a coping questionnaire for children and adolescents with chronic health conditions. *Journal of Pediatric Psychology, 29*(8), 635-640. doi: 10.1093/jpepsy/jsh066
- Phelps, C., Bennett, P., Jones, H., Hood, K., Brain, K., & Murray, A. (2010). The development of a cancer genetic-specific measure of coping: The GRACE. *Psychooncology, 19*(8), 847-854. doi: 10.1002/pon.1629
- Phipps, S., Fairclough, D., Tyc, V., & Mulhern, R. (1998). Assessment of Coping with Invasive Procedures in Children with Cancer: State-Trait and Approach-Avoidant Dimensions. *Children's Health Care, 27*(3), 147-156. doi: 10.1207/s15326888chc2703\_1
- Pisanti, R., Melchiori, F., Lombardo, C., Sagliano, T., Violani, C., Lazzari, L., & Lazzari, D. (2015). Validation of the Italian version of the coping inventory for stressful situations—short version among hospital-based nurses. *Psychological Reports, 117*(2), 457-472. doi: 10.2466/08.03.PR0.117c22z1
- Provencher, H. (2007). Role of psychological factors in studying recovery from a transactional stress-coping approach: Implications for mental health nursing practices. *Mental Health Nurses, 16*(3), 188-97. doi: 10.1111/j.1447-0349.2007.00466.x
- Prusinsky, T. & Cash, T.F. (1990), *Integrative themes in body images*. Development, Deviance and Change. N. York, The Guilford Press. 337-349,
- Puche, R. (2005). El índice de masa corporal y los razonamientos de un astrónomo. *Medicina, 65*(4), 361-365. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v65n4/v65n4a16.pdf>
- Raich, R. (2000). *Imagen corporal*. Madrid. Pirámide.
- Read, J., Perz, J., & Ussher, J. (2014). Ways of coping with premenstrual change: Development and validation of a premenstrual coping measure. *BMC Women's Health, 14*(1). doi:10.1186/1472-6874-14-1
- Reid, G., Gilbert, C., & McGrath, P. (1998). The pain coping questionnaire: Preliminary validation. *Pain, 76*(01-feb), 83-96. doi: 10.1016/S0304-3959(98)00029-3

- Reininga, I., Brouwer, S., Dijkstra, A., Busse, J., Ebrahim, S., Wendt, K., & El Moumni, M. (2015). Measuring illness beliefs in patients with lower extremity injuries: Reliability and validity of the Dutch version of the Somatic Preoccupation and Coping questionnaire (SPOC-NL). *Injury*, *46*(2), 308-314. doi: 10.1016/j.injury.2014.08.042
- Reyes, V., Reséndiz, A., Alcázar, R. & Reidl, L. (2017). Las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes ante situaciones que provocan miedo. *Psicogente*, *20*(38), 240-255 <http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2544>
- Robichaud, L., & Lamarre, C. (2002). Developing an instrument for identifying coping strategies used by the elderly to remain autonomous. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, *81*(10), 736-744. doi: 10.1097/00002060-200210000-00004
- Röder, I., Boekaerts, M., & Kroonenberg, P. (2002). The stress and coping questionnaire for children (school version and asthma version): Construction, factor structure, and psychometric properties. *Psychological Reports*, *91*(1), 29-36. doi: 10.2466/pr0.2002.91.1.29
- Rodrigue, J., Jackson, S., & Perri, M. (2000). Medical coping modes questionnaire: Factor structure for adult transplant candidates. *International Journal of Behavioral Medicine*, *7*(2), 89-110. doi: 10.1207/S15327558IJBM0702\_1
- Rodríguez, J. (1995). *Psicología de la salud*. Madrid. Síntesis.
- Rodríguez, P., Frenis, B. & Toca, L. (29-07-2009). [Mensaje en un blog] Estrés laboral: causas, efectos en la empresa contemporánea actual y formas de prevenirlo. Recuperado de [http://www.conductitlan.org.mx/14\\_psicologiaorganizacional/Materiales/E\\_El%20estr%EF%BF%A9s%20laboral.doc](http://www.conductitlan.org.mx/14_psicologiaorganizacional/Materiales/E_El%20estr%EF%BF%A9s%20laboral.doc)
- Roger D., Jarvis, G., & Najarian, B. (1993). Detachment and coping: The construction and validation of a new scale for measuring coping strategies. *Personality and Individual Differences*, *15*(6), 619-626. doi: 10.1016/0191-8869(93)90003-L
- Romero, A., & Amarís, M. (2006). *Estrategias de afrontamiento que utilizan las familias en proceso de separación*. (Tesis de licenciatura). Barranquilla; Universidad del Norte.

- Rosas-Santiago, F., Marván, M., & Lagunes-Córdoba, R. (2017). Adaptation of a scale to measure coping strategies in informal primary caregivers of psychiatric patients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 24*(8), 563-569. doi: 10.1111/jpm.12403
- Rosmarin, D., Pargament, K., Krumrei, E., & Flannelly, K. (2009). Religious coping among jews: Development and initial validation of the JCOPE. *Journal of Clinical Psychology, 65*(7), 670-683. doi: 10.1002/jclp.20574
- Rubio, L., Dumitrache, C., Cerdón-Pozo, E., & Rubio-Herrera, R. (2016). Propiedades psicométricas de la versión española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento en personas mayores. *Anales de Psicología, 32*(2), 355-365. doi: 10.6018/analesps.32.2.216141
- Rubio, O. (2016). Temporada 6 - Episodio 7 / El mejor negocio 'legal' de la historia parte 1. Recuperado de [https://mx.ivoox.com/es/temporada-6-episodio-7-el-mejor-audios-mp3\\_rf\\_12908483\\_1.html](https://mx.ivoox.com/es/temporada-6-episodio-7-el-mejor-audios-mp3_rf_12908483_1.html)
- Rückl, S., Büche, L., Gentner, N., Heyne, J., Von Bock, A., Barthel, A., Vedder, H., Bürgy, M., & Kronmüller, K. (2012). Heidelberg coping scales for delusions: Psychometric evaluation of an expert Rating instrument. *Psychopathology, 45*(4), 244-251. doi: 10.1159/000330583
- Rutskij, R., Gaarden, T., Bremnes, R., Dahl, O., Finset, A., Fossa, S., Klepp, O., Sorebo, O., Wist, E., & Dahl, A. (2010). A study of coping in long-term testicular cancer survivors. *Psychology, Health and Medicine, 15*(2), 146-158. doi: 10.1080/13548501003623955
- Ryan-Wencer, N. (1990). Development and psychometric properties of the Schoolagers' Coping Strategies Inventory. *Nursing Research, 39*(6), 344-349. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2092308>
- Saffari, M., Koenig, H., Ghanizadeh, G., Pakpour, A., & Baldacchino, D. (2014). Psychometric properties of the Persian Spiritual Coping Strategies Scale in hemodialysis patients. *Journal of Religion and Health, 53*(4), 1025-1035. doi: 10.1007/s10943-013-9700-7
- Saffari, M., Pakpour, A., Yaghobidoot, M., Al Zaben, F., & Koenige, H. (2015). Cross-cultural adaptation of the Spinal Cord Lesion-related Coping Strategies

- Questionnaire for use in Iran. *Injury*, 46(8), 1539-1544. doi: 10.1016/j.injury.2015.04.035
- Salaberria, K., Rodríguez, S., & Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasuna*, 8, 171-183. Recuperado de <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf>
- Sánchez-Villegas, A., Madrigal, H., Martínez-González, M.A., Kearney, J., Gibney, M.J., Irala, J., & Martínez, A., (2001). Perception of body image as indicator of weight status in the European Union. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 14(2), 93-102. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j.1365-277X.2001.00281.x>
- Sarason, G. & Sarason, R. (2006). *Psicopatología, psicopatología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. México. Pearson Educación.
- Saurí J., Umana M., Chamarro A., Soler M., Gilabert A., y Elfström M. (2014). Adaptation and validation of the Spanish version of the Spinal Cord Lesion-related Coping Strategies Questionnaire (SCL CSQ-S). *Spinal cord*, 52(11), 842-849. doi: 10.1038/sc.2014.44
- Schilber, P. (1950). *The image and appearance of the human body*. New York, International Universities Press.
- Secretaría de Salud. (02 de enero de 2017). Anorexia un trastorno de conducta alimentaria [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/articulos/29920>
- Selye, H. (1936). Thymus and adrenals in the response of the organism to injuries and intoxications. *British Journal of Experimental Psychology*, 17, 234-348. Recuperado de <http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC2065181yblobtype=pdf>
- Sepúlveda-Vidósola, A., Romero-Guerra, A., & Jaramillo-Villanueva, L. (2012). Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 6(5), 347-354. Recuperada de <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2012/hi125e.pdf>
- Sidun, E., Saintout, F., & Valera, S. (2015). *Construcción de sentido mediáticas, juventud y delgadez*. (Tesis de doctorado). Universidad Nacional de La Plata, La Plata,

[http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/49606/Documento\\_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=3](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/49606/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=3)

- Siu, O., Spector, P., & Cooper, C. (2006). A three-phase study to develop and validate a Chinese coping strategies scales in Greater China. *Personality and Individual Differences, 41*(3), 537-548. doi: 10.1016/j.paid.2006.02.012
- Slade, P. (1994). "What is body image?" *Behaviour research and therapy, 32*, 497-502. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8042960>
- Smolak, L., & Stein, J. (2006). Relationship of drive for muscularity to sociocultural, self esteem, physical attrib gender role, y social comparison in boys. *Body Image, 3*, 121-129. doi: 10.1016/j.bodyim.2006.03.002
- Soderstrom, I., Castellano, T., & Figaro, H. (2001). Measuring "mature coping" skills among adult and juvenile offenders: A psychometric assessment of relevant instruments. *Criminal Justice and Behavior, 28*(3), 300-328. doi: 10.1177/0093854801028003003
- Speyer, E., Morgenstern, H., Hayashino, Y., Kerr, P., Rayner, H., Robinson, B., & Pisoni, R. (2016). Reliability and validity of the coping strategy inventory-short form applied to hemodialysis patients in 13 countries: Results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Journal of Psychosomatic Research, 91*, 12-19. doi: 10.1016/j.jpsychores.2016.08.015
- Squires, A., Aiken, L. H., van den Heed, K., Sermeus, W., Bruyneel, L., Lindqvist, R., Matthews, A. (2013). A systematic survey instrument translation process for multi-country, comparative health workforce studies. *International Journal of Nursing Studies, 50*(2)264-273. ISSN: 0020-7489.
- Stanley, B., Green, K., Ghahramanlou-Holloway, M., Brenner, L., & Brown, G. (2017). The construct and measurement of suicide-related coping. *Psychiatry Research, 258*, 189 - 193. doi: 10.1016/j.psychres.2017.08.008
- Stoffel, M., Reis, D., Schwarz, D., & Schröder, A. (2013). Dimensions of coping in chronic pain patients: Factor analysis and cross-validation of the German version of the Coping Strategies Questionnaire (CSQ-D). *Rehabilitation Psychology, 58*(4), 386-395. doi: 10.1037/a0034358

- Su, X., Lau, J., Mak, W., Choi, K., Feng, T., Chen, X., Liu, C., Liu, J., Liu, D., Chen, L., Song, J., Zhang, Y., Zhao, G., Zhu, Z., & Cheng, J. (2015). A preliminary validation of the Brief COPE instrument for assessing coping strategies among people living with HIV in China. *Infectious Diseases of Poverty*, 4(1). doi: 10.1186/s40249-015-0074-9
- Tharaldsen, K., & Bru, E. (2011). Validation of the mindful coping scale. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 16(1), 87 - 103. doi: 10.1080/13632752.2011.545647
- Thastum, M., Zachariae, R., Schøler, M., & Herlin, T. (1999). A Danish adaptation of the Pain Coping Questionnaire for children: preliminary data concerning reliability and validity. *Acta Paediatrica*, 88(2), 132-138. doi: 10.1080/08035259950170277
- Thompson, J. (1990). *Body image Disturbances: Assessment and Treatment*. USA: Pergamon Press
- Thompson, J. K. (2002). *Body image, eating disorders and obesity in youth: assessment, prevention and treatment*. USA: American Psychological Association.
- Thorpe, G., Righthand, S., & Kubik, E. (2001). Brief report: dimensions of burnout in professionals working with sex offenders. *Sexual Abuse a Journal of Research and Treatment*, 13(3), 197-203. doi: 10.1023/A:1009588217080
- Tomás, J., Sancho, P., & Meléndez, J. (2013). Validación del "cuestionario de afrontamiento del estrés" (CAE) para su uso en población mayor española. *Psicología Conductual*, 21(1), 103-122. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4203970>
- Torres, A. (18 de diciembre del 2016). Lóbulo parietal: características y funciones. [mensaje en un blog]. Recuperado de <https://psicologiaymente.net/neurociencias/lobulo-parietal>
- Truchon, M., & Côté, D. (2005). Predictive validity of the chronic pain coping inventory in subacute low back pain. *Pain*, 116(3), 205 - 212. doi: 10.1016/j.pain.2005.04.003
- Van Tilburg, M., Vingerhoets, A., & Van Heck, G. (1997). Coping with homesickness: The construction of the adult Homesickness Coping Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 22(6), 901 - 907. doi: 10.1016/S0191-8869(97)00010-X
- Vandereycken, W., & Noordenbos, G. (1996). *La prevención de los trastornos alimentarios*. México: Ediciones Granica.

- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J., & López-Miñarro. (2013) Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35. Recuperado de <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6016.pdf>
- Vázquez, C., Crespo, M., & Ring, J. (2000). Estrategias de Afrontamiento. *Medición Clínica en Psiquiatría y Psicología*, 425-435. Recuperado de <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/psiquiatria-psicologia-clinica-y-psicoterapia/trauma-duelo-y-culpa/94-estrategias-de-afrentamiento/file>
- Vázquez, R., Galán, J., López, X., Alvarez, G., Mancilla, J., Caballero, A., & Unikel, C. (2011). Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en mujeres mexicanas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 2(1), 42-52. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/4257/425741615005.pdf>
- Ventura-León, J. L. & Caycho-Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 625-627.
- Verra, M., Angst, F., Lehmann, S., & Aeschlimann, A. (2006). Translation, Cross-Cultural Adaptation, Reliability, and Validity of the German Version of the Coping Strategies Questionnaire (CSQ-D). *Journal of Pain*, 7(5), 327-336. doi: 10.1016/j.jpain.2005.12.005
- Vidal, S. (1997). Factores socioculturales y relaciones interpersonales en la anorexia nerviosa. En Turón, V. (Ed.), *Trastornos de la Alimentación* 80-91. Barcelona. Masson, SA.
- Vigna, J., Hernandez, B., Kelley, M., & Gresham, F. (2010). Coping behavior in hurricane-affected African American youth: Psychometric properties of the Kidcope. *Journal of Black Psychology*, 36(1), 98-121. doi: 10.1177/0095798408329948
- Villasana, M., Alonso-Tapia, J., & Ruiz, M. (2016). A model for assessing coping and its relation to resilience in adolescence from the perspective of "person-situation interaction". *Personality and Individual Differences*, 98, 250-256. doi: 10.1016/j.paid.2016.04.053
- Visser, I., De Boer, A., Wekking, E., Van Vliet, J., Van Hout, M., Schmand, B., Van Der Laan, G., Schene, A., & Van Dijk, F. (2012). The Coping with Attention and

- Memory Complaints Questionnaire (CAMQ): Psychometric evaluation of an instrument in suspected chronic solvent-induced encephalopathy (CSE). *Neuropsychological Rehabilitation*, 22(5), 794-808. doi: 10.1080/09602011.2012.703805
- Vriezolk, J., Van Lankveld, W., Eijsbouts, A., Van Helmond, T., Geenen, R., & Van Den, E. (2012). The coping flexibility questionnaire: Development and initial validation in patients with chronic rheumatic diseases. *Rheumatology International*, 32(8), 2383-2391. doi: 10.1007/s00296-011-1975-y
- Wachholz, M., Sarriera, J., & Bedin, L. (2017). Children's Religious Coping Scale: Adaptation and psychometric properties. *Paideia*, 27(66), 107-116. doi: 10.1590/1982-43272766201713
- Weisman, A., & Worden, J. (1977). *Coping and vulnerability in cancer patients: a research report*. Cambridge: Shea Brothers.
- White, R. (1974). Strategies of adaptation: An attempt at systematic description. En Coelho, G., Hamburg, D., & Adams, J., (Eds.), *Coping and Adaptation*, pp. 356-359. Nueva York: Basic Books.
- World Health Organization. (2018). Process of translation and adaptation of instruments. Recuperado de [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/translation/en/](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/)
- Xirau, R. (1964). *Introducción a la historia de la filosofía*. México, D.F. Coordinación de Humanidades.
- Yeh C. (2001). Development and testing of the parental coping strategy inventory (PCSI) with children with cancer in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 36(1), 78-88. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01945.x
- Zeidner, M., & Endler, N. (1996). *Handbook of coping: theory, research, applications*. New York. John Wiley y Sons.

**Anexos**  
**Anexo 1**  
**Consentimiento informado**



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo  
Instituto de Ciencias de la Salud  
Área Académica de Psicología



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
PARA PARTICIPAR EN UN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**

Investigadora Responsable: **Dra. María Leticia Bautista Díaz**. Ubicación: cubículo 21 (arriba de la cafetería). Teléfono: 771 2000, Ext. 4344. Correos electrónicos: [psile\\_7@yahoo.com.mx](mailto:psile_7@yahoo.com.mx), [maria\\_bautista@uaeh.edu.mx](mailto:maria_bautista@uaeh.edu.mx). Sede donde se realizará el estudio: Instalaciones del Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Como parte de las actividades que se realizan en el Área Académica de Psicología, del Instituto de Ciencias de la Salud, UAEH, la Dra. María Leticia Bautista Díaz, coordina una investigación sobre psicología de la salud y se le está invitando a participar en dicha investigación. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta carta de consentimiento, de la cual se le entregará una copia.

**OBJETIVO DEL ESTUDIO:** Evaluar variables asociadas al comportamiento alimentario en universitarios.

**BENEFICIOS DEL ESTUDIO:** Permitirá conocer las variables vinculadas al comportamiento alimentario en los universitarios.

**PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO**

De aceptar participar en el estudio, contestará algunos cuestionarios (con un tiempo de respuesta aproximado de 45 minutos) y se registrarán sus medidas de peso y estatura.

**ACLARACIONES**

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria y se garantiza la confidencialidad de los datos. El estudio no tiene consecuencias de ningún tipo. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio. No recibirá pago por su participación. Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee. Los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos de forma grupal.

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. Convengo en participar en esta investigación.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del participante

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/201\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Testigo

Acepto que conozco y me apego a la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos.

*B. Bautista*

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha

## Anexo 2

### Inventario de Estrategias de Afrontamiento hacia la Imagen Corporal

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Instituto de Ciencias de la Salud. BICSI

Nombre: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

La imagen corporal se relaciona con lo que pensamos y sentimos sobre nuestra apariencia física. En el curso de la vida diaria, hay situaciones o eventos que ocurren y que pueden afectar negativamente a la imagen corporal. Estas situaciones o eventos se conocen como amenazas o desafíos hacia la imagen corporal, ya que amenazan o desafían nuestra capacidad para sentirnos bien con nuestra apariencia. La gente hace muchas cosas para hacer frente a estos desafíos o amenazas. A continuación se enumeran algunas de las maneras en que las personas pueden tratar de hacer frente a las amenazas o desafíos con la imagen corporal. Para cada enunciado, piensa qué tanto es característica la forma en que normalmente haces frente o probablemente lidias con un evento o situación que se plantea como una amenaza o un desafío para los sentimientos con tu imagen corporal.

**Instrucciones:** Por favor marca con una "X" en cada enunciado la opción que describe lo que realmente haces, de acuerdo a las siguientes opciones: 1) Definitivamente no como yo; 2) En mayor medida no como yo; 3) En mayor medida como yo; 4) Definitivamente como yo.

No hay respuestas correctas o incorrectas. No importa qué tan útiles o inútiles son las formas de hacer frente. No respondas en función de cómo desearías sino como normalmente reaccionas. Sólo sé honesto(a).

		Definitivamente <u>No</u> como yo	En mayor medida <u>No</u> como yo	En mayor medida como yo	Definitivamente como yo
1	Hago algo para intentar verme más atractivo(a)				
2	Paso tiempo extra tratando de arreglar lo que no me gusta de mi apariencia				
3	Pienso en lo que debo hacer para cambiar mi apariencia				
4	Comparo mi apariencia con la de personas físicamente atractivas				
5	Hago un esfuerzo especial para ocultar o "encubrir" lo que me molesta de mi apariencia				
6	Hago un esfuerzo especial para ver lo mejor de mi				
7	Pienso en cómo podría "encubrir" lo que me molesta mi apariencia				
8	Fantaseo con verme diferente				

### Anexo 3

#### Matriz de cargas factoriales del BICSI

Matriz de estructura de los 29 reactivos del BICSI

#	Reactivo	Factor		
		FA	E	ARP
1	Hago algo para intentar verme más atractivo (a)	.612		
2	Paso tiempo extra tratando de arreglar lo que no me gusta de mi apariencia	.718		
3	Pienso en lo que debo hacer para cambiar mi apariencia	.754	.377	
4	Comparo mi apariencia con la de las personas físicamente atractivas	.765	.543	
5	Hago un esfuerzo especial para ocultar o "encubrir" lo que me molesta de mi apariencia	.737	.477	
6	Hago un esfuerzo especial para ver lo mejor de mí	.441		
7	Pienso en cómo podría "encubrir" lo que me molesta de mi apariencia	.761	.559	
8	Fantaseo con verme diferente	.698	.563	
9	Paso más tiempo frente al espejo	.639	.391	
10	Busco mi seguridad sobre mi apariencia en otra gente	.631	.603	
11	Me recuerdo, que me sentiré mejor después de un tiempo	.605	.546	.341
12	Me digo que probablemente solo estoy exagerando la situación	.465	.427	.563
13	Me digo que la situación pasará	.425	.401	.574
14	Me digo que probablemente me veo mejor de lo que me siento	.350		.598
15	Me recuerdo mis cualidades buenas		-.296	.590
16	Trato de entender por qué me siento desafiado o amenazado por la situación	.404		.636
17	Me digo que hay cosas más importantes que mi apariencia			.677
18	Me digo que estoy siendo irracional acerca de ciertas cosas			.751
19	Me digo que la situación no es tan importante			.742
20	Reacciono siendo especialmente paciente conmigo			.647
21	Conscientemente hago algo que podría hacerme sentir bien como persona			.593
22	No hago ningún intento para hacer frente a la situación		.497	
23	Trato de ignorar la situación y mis sentimientos	.346	.699	
24	Reacciono comiendo en exceso	.430	.555	
25	Trato de no prestarle atención a mis pensamientos y sentimientos		.631	
26	Me alejo e interactúo menos con otros		.608	
27	Evito verme en el espejo		.639	
28	Como algo para ayudarme a enfrentar la situación	.331	.582	
29	Me digo que yo soy incapaz de hacer algo acerca de la situación	.386	.600	
Porcentaje de Varianza explicada por factor		26.4	13.3	7.0
Porcentaje de Varianza explicada total				46.8

Nota: BICSI = Body Image Coping Inventory; FA= Fijación con la Apariencia; E= Evitación; ARP= Aceptación Racional Positiva