

Bienestar, salud e imagen corporal de adolescentes brasileiros: la importancia de los contextos familiares, de amistad y escolar*

Well-being, Health and Body Image of Brazilian Adolescents: the Importance of Family Contexts, Friendship and School

Enviado: 1º de marzo de 2015 | Revisado: 1º de junio de 2015 | Aceptado: 1º de agosto de 2015

SHEILA GONÇALVES CÂMARA **

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre,
Brasil

LÍVIA MARIA BEDIN TOMASI ***

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

RESUMEN

Este estudio tuvo por objetivo verificar la contribución de las variables de relaciones en los contextos familiares, de amistad y escolar en la predicción de la percepción del bienestar, de la salud y de la imagen corporal de los adolescentes. Participaron 3.396 adolescentes de la región metropolitana de Porto Alegre. Se emplearon como instrumentos *The Health Behavior in Schoolchildren*; la *escala de afectos positivos y negativos*; el *cuestionario general de salud* y la *Brief Multidimensional Student Life Satisfaction Scale*. Mediante el modelaje de ecuaciones estructurales, los resultados presentan un modelo adecuado para explicar el bienestar, la salud y la imagen corporal. Los coeficientes obtenidos señalan que las relaciones familiares, con amigos y en la escuela influyen positivamente en el desarrollo de los adolescentes.

Palabras clave

adolescencia; bienestar; imagen corporal; familia; amigos; escuela

ABSTRACT

This study aimed to verify the contribution of the variables regarding the relations in familiar, friendship and school contexts in predicting the perceptions of well-being, health and body image of adolescents. Participants are 3.396 adolescents from the metropolitan region of Porto Alegre. The instruments used were the Health Behavior in Schoolchildren, the Positive and Negative Affects Scale, the General Health Questionnaire and the Brief Multidimensional Student Life Satisfaction Scale. Using structural equation modeling, the results present an adequate model to explain the well-being, the health and the body image. The coefficients obtained indicate that family, friends and school relationships positively influence the development of adolescents.

Keywords

adolescence; well-being; family; friends; school

doi:10.11144/Javeriana.up14-4.bsica

Para citar este artículo: Gonçalves, S., & Bedin, L. M. (2015). Bienestar, salud e imagen corporal de adolescentes brasileiros: la importancia de los contextos familiares, de amistad y escolar. *Universitas Psychologica*, 14(4), 1399-1410. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.up14-4.bsica>

* Artículo de investigación.

** sheila.gcamara@gmail.com

De manera general la adolescencia corresponde a un periodo saludable del ciclo vital (Millstein & Igra, 1995). También representa una etapa crucial para las estrategias de promoción de la salud, ya que durante la adolescencia muchas elecciones realizadas tienen un impacto posterior duradero (McManus, 2002). Distintos estudios proponen que los adolescentes presentan una percepción positiva de su salud (Garbin, Garbin, Moimaz, & Gonçalves, 2009; Rosa, 2003; Simões, Matos, & Batista-Foguet, 2008).

Entre los adolescentes, la percepción de salud está mediada por otros factores además de los problemas crónicos de salud o dolores físicos (Vingilis, Wade, & Adler, 1998). Varios factores individuales (comportamientos de salud) y sociales (relaciones interpersonales en los contextos significativos) se asocian con la percepción de salud en la adolescencia (Simões et al., 2008). También factores demográficos, económicos, psicológicos y de competencia son señalados como predictores en la evaluación de la salud de personas jóvenes (Page, Simonek, Ihász, Hantiu, Uvacsek, Kalabiska, & Klarova, 2009; Vingilis, Wade, & Seeley, 2002). En la adolescencia, la satisfacción con la vida ha sido relacionada con aspectos comunitarios y económicos, relaciones familiares, experiencias escolares y relaciones con los pares (Huebner, 2004).

El bienestar en la adolescencia ha sido tema de investigación solo en las dos últimas décadas (Ben-Arieh, 2010). El bienestar subjetivo está compuesto por procesos afectivos (afectos positivos y afectos negativos) y cognitivos (satisfacción con la vida) (Diener, 1994). El bienestar psicológico enfatiza el vivir bien de manera plena y la realización de los potenciales humanos (Deci & Ryan, 2008).

Pensar en la salud del adolescente implica considerar las diversas maneras de vivir la adolescencia y la vida (Ferreira, Alvinir, Teixeira, & Veloso, 2007). Es en la adolescencia en donde se configuran las conductas, valores y actitudes que pueden contribuir tanto para la salud como para el deterioro de la misma. Para comprender esas diferencias usualmente se considera el proceso de socialización en los contextos culturales significativos para el joven. La adopción de una conducta de riesgo o protec-

ción depende del resultado de las interacciones del joven con sus circunstancias particulares de vida (Balaguer, Castillo, & Pastor, 2002).

De acuerdo con Santacreu, Zaccagnini y Márquez (1992), los diversos ecosistemas (físicos y sociales) en los cuales el individuo se inserta, determinan tanto comportamientos adaptativos como problemas de adaptación. Es decir que muchas veces los sistemas de adaptación inducidos por un contexto se vuelven inadecuados en otro o en un ecosistema más amplio.

El enfoque es predominantemente relacional, siendo el contacto social uno de los indicadores del bienestar subjetivo (Diener, 1994). Ese contacto se complementa con los recursos sociales (Veenhoven, 1994) y se concretiza en las relaciones positivas con los demás (Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002), en los patrones activos de amistad y en la participación social (Allardt, 1996), entre otros. Se hace importante por lo tanto, identificar las variables relacionadas a los contextos de vida de los jóvenes que contribuyen para la explicación de su bienestar a través de una aproximación del contexto de vida de los adolescentes de manera más completa.

El clima familiar se refiere a la percepción y a las características de las relaciones intrafamiliares de sus miembros (Moos & Moos, 1994). El estudio del sistema familiar ha ganado espacio con las investigaciones de asociaciones con aspectos emocionales y con la propia salud biológica del individuo (Fiese, Winter, Anbar, Howell, & Poltrock, 2008). El desarrollo de algunas características de la familia, como el clima positivo, se relacionan inversamente con la intensidad de los problemas emocionales y comportamentales en adolescentes (Haugland, 2003).

De acuerdo con Simões (2005), no solo los padres son importantes para el desarrollo saludable en la adolescencia, los hermanos también cumplen un importante papel en esa etapa. La convivencia crea oportunidades de relacionamiento únicas entre iguales, lo que servirá como base para que el adolescente pueda manejar las relaciones entre pares.

De acuerdo con Hurrelmann (1989), la participación en el grupo de iguales posibilita la elaboración de nuevos valores en la medida en que esa relación ocurre en un ambiente que la familia y

la escuela no pueden proporcionar. Ese proceso constituye un importante componente socializador y de desarrollo del individuo. Las nuevas normas, ahora establecidas por el grupo de iguales, son incorporadas en el sentido de que el adolescente obtenga mayor aceptación por parte del grupo. Así, es posible decir que entre todos los aspectos sobre los cuales se construye el desarrollo del adolescente, las relaciones interpersonales son las que juegan un rol más determinante (Collins & Repinski, 1994; Darling, Hamilton, & Niego, 1994).

En lo que se refiere a la escuela, el bajo rendimiento académico ha sido relacionado como una importante influencia negativa sobre el comportamiento adolescente. Los sentimientos negativos con relación a la escuela, que tienen su origen en una *performance* escolar insatisfactoria, propician el surgimiento o aumento de una serie de presiones emocionales y tensiones que los adolescentes quieren evitar. Inicialmente, estos factores contribuyen para una mayor exposición y disponibilidad para encontrar una forma de alivio emocional posteriormente, disminuyendo la resistencia frente a presiones a favor de conductas poco saludables (Caffray & Schneider, 2000).

La familia, la escuela y los amigos son elementos que deben estar en constante comunicación. Desequilibrios entre esos contextos podrán repercutir en factores de riesgo para los adolescentes (Ruiz & Andrade, 2005). Todo ese conjunto de relaciones, en su complejidad, tienen impacto en la manera en que el adolescente se percibe a sí mismo, es decir en la satisfacción que experimenta con su propio cuerpo, lo que es un importante componente de la salud. La imagen corporal y la satisfacción con el cuerpo representan aspectos apuntados como importantes predictores de la percepción de salud en la adolescencia (Haraldstad, Christophersen, Eide, Nativg, & Helseth, 2011).

Algunos estudios han identificado una elevada prevalencia de adolescentes insatisfechos con su imagen corporal (Branco, Hilário, & Cintra, 2006; Graup, Pereira, Lopes, Araújo, Legnani, & Borgatto, 2008). En esa etapa el joven está construyendo su identidad personal y social y muchos cambios ocurren concomitantemente a la madura-

ción biológica, lo que aumenta las preocupaciones con el cuerpo y la apariencia. Los que no poseen los biotipos prescritos socialmente como adecuados se preocupan excesivamente con la apariencia física y manifiestan insatisfacción con la imagen corporal (De Bruin, Oudejans, & Bakker, 2007).

Diversos estudios demuestran la influencia de factores como comunicación y relación con los padres y amigos en el bienestar de adolescentes (Bedin & Sarriera, 2014; Gaspar, Matos, Ribeiro, & Leal, 2006; Tomé, Camacho, Matos, & Diniz, 2011). En ese sentido, el presente estudio tuvo por objetivo verificar la contribución de las variables referentes a relaciones en los contextos familiares, de amistad y escolar en la predicción de la percepción de bienestar, salud e imagen corporal de los adolescentes.

Método

Participantes

La región metropolitana de Porto Alegre es la zona más densa del estado del Rio Grande do Sul, concentrando el 37% de la población en 32 municipios. En ella están nueve de los 18 municipios del estado con más de 100.000 habitantes y la densidad de población de la región es 382.4 hab/km² (Governo do Estado do Rio Grande do Sul, 2010).

Este es un estudio observacional, analítico, de corte transversal. Los participantes son estudiantes de ambos sexos, del noveno año de la enseñanza básica, inscritos en la red pública estadual de diez municipios de la región metropolitana de Porto Alegre/RS (RMPA) en 2013. La edad máxima de los participantes es de 19 años, de acuerdo con los criterios de la WHO (1995) para la definición de la adolescencia. El límite inferior (12 años) está delimitado por la edad mínima identificada en ese nivel de enseñanza.

El universo fue identificado a partir de los datos de la Secretaria de Educação e Cultura do Estado do Rio Grande do Sul (2009) (N=17.107 alumnos inscritos). Se utilizó el paquete Epi-Info para los cálculos de tamaño de la muestra (nivel de confianza = 99%). Se consideró el total de estudiantes

inscritos; una prevalencia esperada de cualquiera de las variables dependientes de 50% y un error máximo tolerado de + 3%. Con eso, la muestra inicialmente calculada fue de 1.664 jóvenes. Considerándose un posible efecto de diseño de 1.5, esa muestra fue ampliada a 832 participantes, añadidos de más 20% para soportar una pérdida estimada de esta proporción. Con eso, el tamaño de la muestra fue calculado en 2.829 escolares. Los casos válidos compusieron una muestra de 3.396 alumnos provenientes de 69 escuelas de los diez municipios de la región. De estos, 52.8% eran chicas y la media de edad fue de 14.38 años (DE = 1.09).

Instrumentos

Cuestionario de datos sociodemográficos: ciudad, sexo, edad.

The Health Behavior in Schoolchildren (1985/86): A WHO cross-national survey (Wold, 1989), elaborado por la oficina regional europea de la OMS (WHO, 1986). Evalúa las variables de estilo de vida, incorporando variables demográficas y psicosociales relacionadas con la salud. En el presente estudio se emplearon las siguientes áreas del cuestionario: a) Familia: facilidad para hablar con madre, padre y hermanos sobre temas que preocupan al adolescente y una medida de cohesión familiar; b) Escuela: satisfacción con la escuela, rendimiento académico percibido y tiempo para la realización de tareas escolares; c) Amigos: tiempo que los adolescentes pasan con los amigos fuera de la escuela, facilidad para hacer nuevos amigos, facilidad para hablar con los amigos sobre temas que preocupan al adolescente y sentimiento de soledad; d) Imagen corporal: satisfacción con el cuerpo, autovaloración de la forma física, evaluación del cuerpo en términos de peso con relación a otras personas de mismo sexo y edad; e) Percepción de salud y quejas psicosomáticas.

Escala de afectos positivos y negativos adaptada por Mroczek y Kolarz (1998). La escala incluye seis aspectos positivos (alegre, en paz con la vida, feliz, satisfecho, lleno de vida) y seis negativos (triste, nervioso, incómodo, sin esperanza, todo es

una obligación, inútil), evaluados en términos de frecuencia (1 = *nunca*, 5 = *todo tiempo*) con que fueron experimentados durante los últimos 30 días. En ese estudio la escala de afectos negativos alcanzó un coeficiente de consistencia interna (alfa de Cronbach) de 0.77 y la de afectos positivos, de 0.81.

Cuestionario general de salud (GHQ-12). El cuestionario evalúa salud mental sin identificar trazos de carácter y sí fallos en el funcionamiento normal. Los ítems enfatizan el deterioro de la salud mental del individuo comparando su patrón de funcionamiento actual con el habitual. Las respuestas son dadas partiendo de '*menos que lo de costumbre*' hasta '*mucho más que lo de costumbre*'. Goldberg (1972) asigna la puntuación 0-1-2-3 a cada una de las posibilidades de respuesta respectivamente, cuanto menor es la puntuación del individuo, mejor será su nivel de bienestar psicológico. La fiabilidad, por el método de las dos mitades, obtenida por el propio autor en el GHQ-12 para 853 respondientes, fue de $r = 0.83$. El GHQ-12 ya fue estudiado en la población de jóvenes de Porto Alegre con una muestra de 563 jóvenes (Sarriera, Schwarcz, & Câmara, 1996) y obtuvo un alfa de Cronbach de 0.80. En el presente estudio el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.82.

Escala multidimensional breve de satisfacción con la vida entre estudiantes (Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale – BMSLSS). El instrumento desarrollado por Huebner (2004) consiste de una medida de evaluación de la satisfacción con relación a seis aspectos (familia, amigos, experiencia como estudiante, consigo mismo, con el lugar donde vive y con la vida en general). Las respuestas varían de 0- *pésima* a 10- *excelente*. En estudio de fiabilidad y validez de la BMSLSS con 146 estudiantes de enseñanza media, Benjamin, Funk, Huebner y Valois (2006) encontraron que la solución unifactorial es la más indicada y la consistencia interna obtenida fue de 0.75. En el presente estudio el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.75.

Procedimientos de recolección de datos

Se solicitó la aprobación de cada escuela elegida aleatoriamente mediante la presentación del pro-

yecto de investigación. Con la aprobación de las escuelas, la recolección de datos se llevó a cabo de forma colectiva en las aulas por investigadores entrenados. La solicitud se hizo en una fecha programada con cada escuela. El tiempo medio de aplicación fue de 40 minutos. Los participantes respondieron al instrumento mediante su consentimiento expreso y consentimiento de los padres (firma del consentimiento informado) en el caso de los adolescentes menores de 18 años. El proyecto fue sometido al Comité de Ética en Investigación de la institución de afiliación del coordinador del proyecto. La aplicación de la investigación cumplió con todos los criterios para la realización de investigación con seres humanos.

Procedimientos de análisis de datos

Se realizaron análisis factoriales confirmatorios (AFC) para verificar si las escalas utilizadas en el estudio tienen propiedades psicométricas adecuadas. Para que el modelo fuera satisfactorio, se consideraron para las indicaciones de Batista-Foguet y Coenders (2000), que apuntan el índice de ajuste comparativo (*Comparative Fit Index* de Bentler, CFI) y el TLI (índice de Tucker y Lewis) con valores superiores a 0.95, y el análisis de residuos por el error cuadrático medio de aproximación (*Root Mean Square Error of Approximation*, RMSEA), así como intervalos de confianza menores a 0.08 (Byrne, 2010). Después se construyó un modelo de ecuaciones estructurales para verificar las relaciones entre los contextos familiares, de amistad y escolares relacionados con el bienestar, la salud y la imagen

corporal de los adolescentes. Los datos fueron analizados con el software AMOS 21.0 y el método de estimación de máxima verosimilitud (ML).

Resultados

Análisis factorial confirmatorio (AFC)

Todas las escalas utilizadas en el modelo fueron analizadas mediante análisis factorial confirmatorio. Los índices de ajuste de las escalas se pueden observar en la Tabla 1. Todas las escalas tienen índices de ajuste adecuados, con CFI superiores o cerca de 0.95 y el RMSEA inferior a 0.08. La medida de la satisfacción con la escuela y con la imagen corporal no tiene índices de ajuste, ya que se configuran en modelos saturados con cero grados de libertad (*just-identified*).

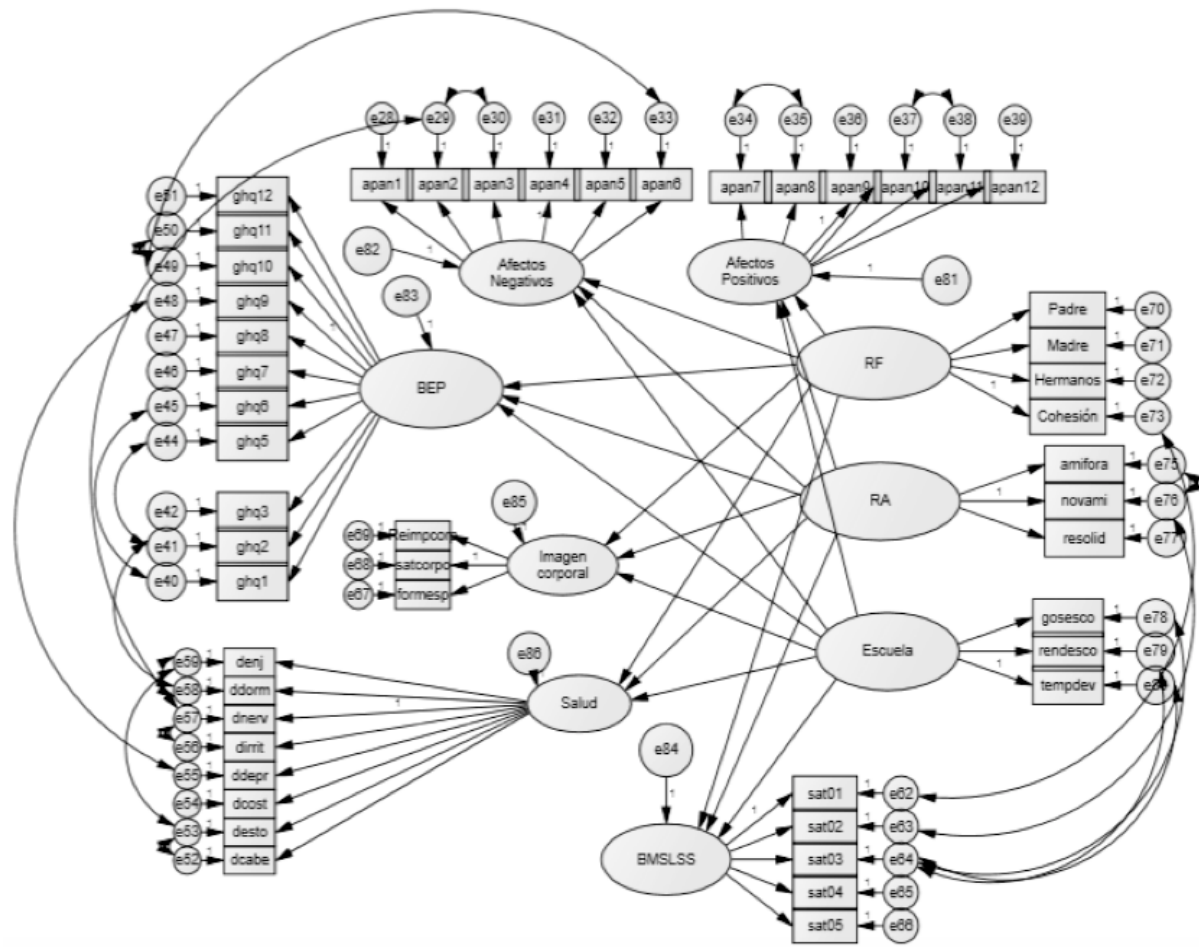
Modelo de ecuaciones estructurales: modelo de relaciones entre los contextos familiares, de amistad y escolares relacionados con el bienestar, la salud y la imagen corporal

Se llevó a cabo el modelo de ecuaciones estructurales para construir una guía para verificar las relaciones entre los contextos familiares, de amistad y escolares relacionados con el bienestar, la salud y la imagen corporal de los adolescentes. El modelo inicial no mostró índices de ajuste adecuados ($\chi^2 [1300] = 10321.55, p < 0.001, CFI = 0.821, RMSEA = 0.045 [95\% \text{ I.C.} = 0.044-0.046]$). Así, se modificó el modelo y se excluyeron cuatro variables con cargas factoriales bajas (un ítem de la GHQ,

TABLA 1.
Índices de ajuste de los análisis factoriales confirmatorios de las escalas

	χ^2	gl	P	TLI	CFI	RMSEA (I.C.)
AFC – Afectos	610.75	52	< 0.001	0.940	0.953	0.056 (0.052-0.06)
AFC – GHQ	567.92	49	< 0.001	0.922	0.942	0.056 (0.052-0.06)
AFC – Relaciones Familia	5.56	2	0.062	0.993	0.998	0.023 (0.001-0.047)
AFC – Relaciones Amigos	5.45	1	< 0.05	0.924	0.987	0.036 (0.012-0.068)
AFC – Salud	429.68	34	< 0.001	0.933	0.949	0.059 (0.054-0.064)
AFC – BMSLSS	50.38	5	< 0.001	0.961	0.981	0.052 (0.039-0.065)

Fuente: elaboración propia



T3. Figura 1. Modelo final de las relaciones familiares, de amistad y escolar con el bienestar, la salud y la imagen corporal de los adolescentes

Nota. BEP= Cuestionario General de Salud (GHQ); RF= Relaciones familiares; RA=Relaciones con amigos.

Fuente: elaboración propia

dos ítems de percepción de salud y un ítem de relaciones con los amigos). También se añadieron 20 covarianzas positivas y significativas entre los ítems que presentan correlaciones teóricamente plausibles, sugeridas por los índices de modificación. Los índices de ajuste del modelo final se consideraron aceptables ($\chi^2 [1089] = 5858.52, p < 0.001, CFI = 0.9, RMSEA = 0.036 [95\% \text{ I.C.} = 0.035-0.037]$). La Figura 1 presenta el modelo final.

Todos los parámetros del modelo son significativos ($p < 0.05$) y se muestran en la Tabla 2. Los afectos positivos tienen una varianza explicada, medida por la correlación múltiple al cuadrado (*squared multiple correlation*, SMC) de 0.49, rela-

cionándose positivamente con los tres contextos predictores. Los afectos negativos son los que tienen mayor varianza explicada (0.80) y mostraron una relación negativa con los predictores. El bienestar psicológico (GHQ) tiene relaciones negativas con los tres contextos, ya que cuanto más baja su puntuación, mejor es el índice de bienestar. Su varianza explicada es de 0.75.

La escala BMSLSS se explica en el 44% de la varianza en relación positiva con los tres contextos. La satisfacción con la imagen corporal de los adolescentes tiene varianza explicada de 14%, en relación positiva con los predictores. Por último, la salud, por su contenido de quejas psicósomas, se

TABLA 2.
Parámetros estandarizados para el modelo final

		Variable Latente	Coefficientes <i>beta</i> estandarizados
Afectos positivos	<---	RF	0.336
Afectos negativos	<---	RF	-0.263
BEP	<---	RF	-0.305
BMSLSS	<---	RF	0.418
Imagen corporal	<---	RF	0.182
Salud	<---	RF	-0.233
Afectos positivos	<---	RA	0.571
Afectos negativos	<---	RA	-0.835
BEP	<---	RA	-0.771
BMSLSS	<---	RA	0.432
Imagen corporal	<---	RA	0.307
Salud	<---	RA	-0.758
Afectos positivos	<---	Escuela	0.235
Afectos negativos	<---	Escuela	-0.183
BEP	<---	Escuela	-0.253
BMSLSS	<---	Escuela	0.278
Imagen corporal	<---	Escuela	0.112
Salud	<---	Escuela	-0.155

Nota. BEP= Cuestionario General de Salud; RF= Relaciones familiares; RA=Relaciones con amigos.

Fuente: elaboración propia

relaciona negativamente con las relaciones familiares, de amistad y escolares, con varianza explicada de 0.65. Se observa en los coeficientes *beta* que las relaciones con los amigos son las de pesos más altos para todas las variables dependientes.

Discusión

Los resultados de este estudio presentan un modelo adecuado para explicar la relación entre los constructos del bienestar psicológico y subjetivo (medido por las quejas psicósomáticas) y la imagen corporal con las relaciones en los contextos familiares, de amistad y escolares de los adolescentes de la región sur del Brasil. Los coeficientes obtenidos confirman la hipótesis de que las relaciones familiares, con amigos y con la escuela influyen positivamente en el desarrollo de los adolescentes (Ruiz & Andrade, 2005).

La adolescencia es el período en que el grupo de pares tiene mayor influencia sobre los individuos. Los grupos establecen normas que especifican y determinan formas de percibir, pensar y actuar de

sus miembros (Simões, 2005). Entre los contextos investigados, las relaciones con los amigos son las que tienen mayores coeficientes en la explicación de todas las variables dependientes. En la adolescencia, la relación con los pares adquiere especial protagonismo y los amigos se convierten en la referencia para diversos ámbitos de la vida (Collins & Repinski, 1994).

Las relaciones con la familia también cobran importancia en este período de desarrollo. La facilidad para hablar con la madre, el padre y los hermanos acerca de los temas que preocupan a los adolescentes fueron los ítems utilizados para medir la relación con los familiares en este estudio. Jiménez y Delgado (2002) afirman que entre la infancia y la adolescencia hay un periodo en el cual la comunicación con los padres sufre un deterioro y los jóvenes hablan menos espontáneamente de sus asuntos.

Según Baptista (2005) la comunicación familiar se construye con la empatía, la escucha reflexiva, comentarios de apoyo y la capacidad de los miembros para compartir sus sentimientos. Según el

autor, la buena comunicación entre padres e hijos puede ayudar también en el desarrollo de la pertenencia y competencia de los hijos con su capacidad para controlar el ambiente alrededor y con las respuestas orgánicas y psicológicas, tales como el aumento de recursos para hacer frente a las crisis a lo largo de la vida.

Las relaciones familiares, a diferencia de las relaciones de amistad, no son opciones de los adolescentes. Esto también se da en la relación con los hermanos. Dichas relaciones son a menudo de carácter positivo, ya que el contacto diario con los hermanos y la intensidad de esta relación tienen un importante rol en el ajuste y la competencia social, lo que favorece la relación con sus pares (Feinberg, Solmeyer, & McHale, 2012).

La escuela ocupa un lugar central en la vida de los adolescentes, justo después de la relación con los amigos y la familia. Las experiencias positivas en el entorno escolar corresponden a un factor de protección, en el sentido en que contribuyen al bienestar subjetivo de los adolescentes. El buen rendimiento escolar también está vinculado a sentirse bien en la escuela, mientras que el bajo rendimiento académico y el fracaso escolar están relacionados con los impactos negativos en el área de la salud física y mental (Simões, 2005). Fernandes, Raposo, Bertelli y Almeida (2011) realizaron un estudio con adolescentes de Portugal y encontraron que la satisfacción con la escuela se correlacionaba positivamente con las dimensiones del bienestar psicológico y con un efecto positivo en los niveles de bienestar general, lo que corrobora los resultados encontrados en este estudio.

La satisfacción con la imagen corporal y la satisfacción con el cuerpo representan aspectos identificados como importantes en la adolescencia (Haraldstad et al., 2011). En una investigación con adolescentes de Portugal, Beato (2008) encontró que cuanto más seguro es el vínculo establecido con los padres, mayor es la tendencia a que los jóvenes se sientan satisfechos con su 'elegancia' y 'belleza' en el nivel corporal. Barbosa, Matos y Costa (2011), en un estudio con adolescentes portugueses, construyeron un modelo en el que la imagen corporal más positiva se asocia con una

mejor calidad de las relaciones interpersonales en la adolescencia.

Un resultado que llama la atención es el hecho de que las relaciones familiares, de amistad y escolares de los adolescentes explican con mayor magnitud las medidas negativas (afectos negativos 80%, bienestar psicológico 75% y la salud 65%) que las positivas (afectos positivos 49%, BMSLSS 44% y la imagen corporal 14%). Los datos indican que las relaciones en los tres contextos tienen un mayor impacto en los aspectos negativos de la vida de los adolescentes, lo que puede reflejar el período existencial de la adolescencia.

Este estudio presenta la importancia que los contextos de las relaciones familiares, de amistad y escolares tienen en el bienestar psicológico y subjetivo, la salud y la imagen corporal de los adolescentes. En este sentido, se abren posibilidades de intervención con el fin de promocionar la salud de los adolescentes, siendo escuela el contexto con mayor accesibilidad para desarrollar acciones que tengan un impacto en los tres ámbitos. En cuanto al contenido de estas intervenciones, es importante tener en cuenta que las relaciones afectan más notablemente los aspectos negativos. Así, debe fomentarse el desarrollo de relaciones positivas, proporcionando apoyo para que el adolescente pueda hacer frente a las experiencias y sentimientos negativos típicos de esta etapa del desarrollo.

Una limitación de este estudio es que utiliza una metodología de corte transversal e instrumentos que solamente evalúan aspectos subjetivos. Además, estudios futuros pueden investigar si las relaciones entre las variables del modelo mantienen la misma magnitud en muestras de otros estados brasileños, ya que los participantes de este estudio se limitan a un solo estado del sur del país.

Referencias

- Allardt, E. (1996). Tener, amar, ser: una alternativa al modelo sueco de investigación sobre el bienestar. En M. Nussbaum & A. Sen (Comps.), *La calidad de vida* (pp. 126-134). México: F.C.E.

- Balaguer, I., Castillo, I., & Pastor, Y. (2002). Los estilos de vida relacionados con la salud en la adolescencia temprana. En I. Balaguer (Ed.). *Estilos de vida en la adolescencia* (pp. 5-26). Valencia: Promolibro.
- Baptista, M. N. (2005). Desenvolvimento do Inventário de Percepção do Suporte Familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. *Psico-USF*, 10(1), 11-19.
- Barbosa, M. R., Matos, P. M., & Costa, M. E. (2011). As Relações de Vinculação e a Imagem Corporal: Exploração de um Modelo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(3), 273-282.
- Batista-Foguet, J. M., & Coenders, G. (2000). *Modelos de ecuaciones estructurales*. Madrid: La Muralla.
- Beato, A. F. G. (2008). "Adolescer" entre relações: parentalidade, amizade e amorosidade: que contributos na transição para a idade adulta?. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Bedin, L. M., & Sarriera, J. C. (2014). Dyadic Analysis of Parent-Children Subjective Well-Being. *Child Indicators Research*, 7(3), 613-631.
- Ben-Arieh, A. (2010). From child welfare to child well-being: the child indicators perspective. *Children's Well-Being: Indicators and Research*, 1, 9-24.
- Benjamin, A., Funk, E., Huebner, S., & Valois, R. F. (2006). Reliability and validity of a brief life satisfaction scale with a high school sample. *Journal of Happiness Studies*, 7, 41-54.
- Branco, L. M., Hilário, M. O. E., & Cintra, I. P. (2006). Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33(6), 292-296.
- Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS. Basic concepts, applications and programming* (2nd ed). New York: Routledge.
- Caffray, C. M., & Schneider, S. L. (2000). Why do they do it? Affective motivators in adolescents' decisions to participate in risk behaviours. *Cognition and Emotion*, 14(4), 543-576.
- Collins, W. A., & Repinski, D. J. (1994). Relationships during adolescence: Continuity and change in interpersonal perspective. En R. Montemayor, G. R. Adams & T. P. Gullota (Eds.). *Personal relationships during adolescence. Advance in Adolescent Development*, Vol 6 (pp. 7-36). Thousand Oaks, London, New Delhi: SAGE Publications.
- Darling, N., Hamilton, S. F., & Niego, S. (1994). Adolescents' relations with adults outside the family. En R. Montemayor, G. R. Adams & T. P. Gullota (Eds.). *Personal relationships during adolescence. Advance in Adolescent Development*, Vol 6 (pp. 216-235). Thousand Oaks, London, New Delhi: SAGE Publications.
- De Bruin, A. P., Oudejans, R. R. D., & Bakker, F. C. (2007). Dieting and body image in aesthetic sports: a comparison of Dutch female gymnasts and non-aesthetic sport participants. *Psychology and Sport Exercise*, 8(4), 50-72.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, Eudaimonia and well-being: an introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9, 1-11.
- Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. *Intervención Psicosocial*, 3, 67-113.
- Feinberg, M. E., Solmeyer, A. R., & McHale, S. M. (2012). The Third Rail of Family Systems: Sibling Relationships, Mental and Behavioral Health, and Preventive Intervention in Childhood and Adolescence. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(1), 43-57.
- Fernandes, H. M., Raposo, J. V., Bertelli, R., & Almeida, L. (2011). Satisfação escolar e bem-estar psicológico em adolescentes portugueses. *Revista Lusófona de Educação*, 18(18), 155-172.
- Ferreira, M. A., Alvinir, N. A. T., Teixeira, M. L. O., & Veloso, R. C. (2007). Saberes de Adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. *Texto Contexto Enfermagem*, 16(2), 217-24.
- Fiese, B., Winter, M., Anbar, R., Howell, K., & Poltrock, S. (2008). Family climate of routine asthma care: associating perceived burden and mother child interaction patterns to child well being. *Family Process*, 47(1), 63-79.
- Garbin, C. A. S., Garbin, A. I. J., Moimaz, S. A. S., & Gonçalves, P. E. (2009). A saúde na percepção do adolescente. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 19(1), 227-238.
- Gaspar, T., Matos, M. G., Ribeiro, J. L. P., & Leal, I. (2006). Qualidade de vida e bem-estar em crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(2), 47-60.

- Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire: A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness*. London: Oxford University Press.
- Governo do Estado do Rio Grande do Sul (2010). Atlas Socioeconômico Rio Grande do Sul. Recuperado do: <http://www.scp.rs.gov.br/atlas/>.
- Graup, S., Pereira, E. F., Lopes, A. S., Araújo, V. C., Legnani, R. F. S., & Borgatto, A. F. (2008). Associação entre a percepção da imagem corporal e indicadores antropométricos de escolares. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 22(2), 129-138.
- Haraldstad, K., Christophersen, K. A., Eide, H., Nativg, G. K., & Helseth, S. (2011). Predictors of health-related quality of life in a sample of children and adolescents: a school survey. *Journal of Clinical Nursing*, 20(21-22) 3048-3056.
- Haugland, B. S. (2003). Paternal alcohol abuse: relationship between child adjustment, parental characteristics, and family functioning. *Child Psychiatry and Human Development*, 34(2), 127-146.
- Huebner, E. S. (2004). Research on Assessment of Life Satisfaction of Children and Adolescents. *Social Indicators Research*, 66(1-2), 3-33.
- Hurrelmann, K. (Ed.) (1989). *Human development and health*. Berlin: Springer-Verlag.
- Jiménez, A. P., & Delgado, A. O. (2002). Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, 18(2), 215-231.
- Keyes, C., Shmotkin, D., & Ryff, C. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- McManus, R. P. (2002). Adolescent care: reducing risk and promoting resilience. *Primary Care*, 29(3), 557-569.
- Millstein, S. G., & Igra, V. (1995). Theoretical models of adolescent risk-taking behavior. In: J. L. Wallander, L. J., Siegel (Eds.). *Adolescent health problems: Behavioral perspectives* (pp. 52-71). New York: Guilford Press.
- Moos, R. H., & Moos, B. S. (1994). *Family environment scale. Manual*. Palo Alto: Ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Mroczek, D. K., & Kolarz, C. M. (1998). The effect of age on positive and negative affect: A developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1333-1349.
- Page, R. M., Simonek, J., Ihász, F., Hantiu, I., Uvacsek, M., Kalabiska, I., & Klarova, R. (2009). Self-rated health, psychosocial functioning, and other dimensions of adolescent health in Central and Eastern European adolescents. *European Journal of Psychiatry*, 23(2), 101-114.
- Rosa, A. C. (2003). La salud de adolescentes en cifras. *Salud Publica Del México*, 45(5), 153-165.
- Ruiz, M. R., & Andrade, D. (2005). La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 13(esp), 813-818.
- Santacreu, J., Zaccagnini, J. L., & Márquez, M. O. (1992). *El problema de la droga: Un análisis desde la psicología de la salud*. Valencia: Promolibro.
- Sarriera, J. C., Schwarcz, C. & Câmara, S. (1996). Bem-estar psicológico: Análise fatorial da escala de Goldberg (GHQ-12) numa amostra de jovens. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 9, 323-336.
- Secretaria de Educação do Rio Grande do Sul. (2009). *Escolas do Rio Grande do Sul, 2009*. Disponível em: <http://www.educacao.rs.gov.br/pse/html/educa.jsp>.
- Simões, M. C. R. (2005). *Comportamentos de risco na adolescência*. Tese de doutorado. Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana. Lisboa, Portugal.
- Simões, M. C. R., Matos, M. G., & Batista-Foguet, J. (2008). Saúde e felicidade na adolescência: fatores individuais e sociais associados às percepções de saúde e de felicidade dos adolescentes portugueses. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4(3), 19-37.
- Tomé, G., Camacho, I., Matos, M. G., & Diniz, J. A. (2011). A influência da comunicação com a família e grupo de pares no bem-estar e nos comportamentos de risco nos adolescentes Portugueses. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(4), 747-756.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3, 87-116.
- Vingilis, E., Wade, T. J., & Adler, E. (1998). What factors predict student self-rated physical health?. *Journal of Adolescence*, 21, 83-97.
- Vingilis, E., Wade, T. J., & Seeley, J. S. (2002). Predictors of adolescent self-rated health. Analysis of the na-

- tional population health survey. *Canadian Journal of Public Health*, 93(3), 193-197.
- World Health Organization (WHO) (1986). *Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde*. Canadá: WHO.
- World Health Organization (WHO) (1995). *Physical status: use and interpretation of anthropometry*. Genova: WHO.
- Wold, B. (1989). *Lifestyles and physical activity: a theoretical and empirical analysis of socialization among children and adolescents*. Tesis de Doctorado no publicada, Social Influence Processes on Adolescent Health, University of Bergen. Bergen, Norway.

