

01921
88

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

AUTOESTIMA E IMAGEN CORPORAL EN UNA MUESTRA DE
ADOLESCENTES DEL SEXO MASCULINO

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

GONZÁLEZ MARTÍNEZ RUBÍ



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DIRECTORA DE TESIS: DRA. GILDA LIBIA GÓMEZ PÉREZ-NITRÉ

REVISORA: DRA. LUCY MARÍA REIDL MARTÍNEZ

MÉXICO, D. F. 2003.

A



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A G R A D E C I M I E N T O S .

A la Universidad Nacional Autónoma de México por permitirme ser un miembro mas de esta casa de estudios.

A la Escuela Nacional Preparatoria # 4 "Vidal Castañeda y Nájera" y la Facultad de Psicología, que en estos años de ser Universitaria, me han forjado a tener ese espíritu de lealtad y de respeto, además de que la enseñanza y la cultura otorgadas me han hecho ser una mejor persona en todos los aspectos.

A las autoridades de la Escuela Nacional Preparatoria # 4, quienes me facilitaron las instalaciones para realizar el presente estudio, así como a todos los estudiantes de dicha escuela que aceptaron participar voluntariamente.

A mis profesores, de quienes he aprendido el valor del conocimiento, en especial a la Dra. Gilda Gómez Pérez-Mitré, que gracias a su paciencia y apoyo pude realizar el presente trabajo, además de darme las facilidades obsequiándome el material indispensable.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

B

A todas las personas que me han apoyado en mis proyectos y metas, así como a mi amigo Eduardo Capilla Yerena, que me ha dado apoyo incondicional y me ha impulsado a obtener el título profesional.

A mis compañeros y amigos del partido del sol, quienes me han ayudado a terminar este proyecto y alcanzar esta meta a pesar del poco tiempo de conocerlos, en especial a Carlos Reyes Gámiz, de quien he recibido un gran apoyo.

A Dios por haberme permitido tener vida y la inteligencia para poder estudiar y terminar esta hermosa carrera como es la Psicología.

A mi hermana María del Carmen Trujillo González y mi madre Ofelia González Martínez por darme siempre el cariño y el apoyo en todos mis objetivos e impulsarme a lograrlos, además de creer en mí como hermana y como hija y respetar todas mis decisiones.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Quiero dar el reconocimiento a la persona que siempre ha estado conmigo, dándome su apoyo incondicional en mi vida, y por tener la confianza en mí como su hija, además del cariño que me ha ofrecido. También quiero agradecer la constante lucha como madre para ver a su hija realizarse como profesionista.

A pesar de lo difícil que se ha tomado la vida, gracias a ella pude realizar muchos objetivos y este es uno de los mas importantes para mí, hecho que le agradezco profundamente por darme además la oportunidad de ser su hija.

El presente trabajo lo dedico a mi madre Ofelia González Martínez porque más que mío, el reconocimiento es de ella, ya que gracias a la preocupación que siempre tuvo hacia mi persona y mi bienestar, he logrado este paso en mi vida profesional.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE .

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO 1: CONCEPTOS GENERALES	4
ANTECEDENTES HISTÓRICOS	4
Definición de los trastornos de la conducta alimentaria	6
ANOREXIA NERVOSA	7
Anorexia en varones	7
BULIMIA NERVOSA	8
Evolución histórica en la identificación de los trastornos de la conducta alimentaria.....	9
Conducta alimentaria y factores de riesgo	10
FACTORES DE RIESGO	11
Distinción entre trastornos de la conducta alimentaria y sus factores de riesgo.....	12
IMAGEN CORPORAL	12
Desarrollo y mantenimiento del trastorno de la imagen corporal.....	14
CAPÍTULO 2: ADOLESCENCIA	15
Introducción.....	15
Definición.....	16
Desarrollo del adolescente.....	17
La adolescencia como proceso psicológico.....	18
Desarrollo de los caracteres sexuales secundarios.....	19
Maduración sexual masculina.....	19
Maduración sexual femenina	20

Características funcionales del pensamiento formal	21
Atención dirigida hacia el mundo interior e identidad	22
Factores de riesgo en adolescentes	25
Imagen corporal en la adolescencia	26
Los adolescentes con desórdenes de la alimentación	28
CAPÍTULO 3: AUTOESTIMA	31
Introducción	31
Definición de autoestima	34
Autoestima y estado de ánimo	35
Autoestima y sociedad	36
Dependencia emocional versus autoestima	37
Medio ambiente y autoestima	38
El éxito y el fracaso como factores importantes en la autoestima	39
Trastornos de la conducta alimentaria y autoestima	39
El concepto del yo	41
Imagen corporal y su relación con la autoestima	42
CAPÍTULO 4: PLAN DE INVESTIGACIÓN Y MÉTODO	46
Objetivo	46
Planteamiento del problema	46
Hipótesis de trabajo	46
Definición de variables	46
Variable independiente	46
Definición conceptual	46

Definición operacional	47
Variable dependiente	47
Definición conceptual	47
Definición operacional	47
Método	48
Muestra	48
Diseño de investigación	48
Criterios de exclusión	48
Control de variables	48
Instrumentos	49
I.- Alimentación y Salud	49
II.- Instrumento de Autoestima	49
Procedimiento	51
CAPÍTULO 5: RESULTADOS	52
Descripción de la muestra	52
Descripción de las variables de estudio (Autoestima e Imagen Corporal)	53
Prueba de hipótesis para la comparación entre grupos	58
CAPÍTULO 6: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	64
Sugerencias y limitaciones	71
REFERENCIAS	72
ANEXOS.	

RESUMEN.

Objetivo: el presente estudio formó parte de una investigación mayor *, en donde se pretendió conocer la satisfacción o insatisfacción con la imagen corporal de los hombres adolescentes, y si ésta tenía relación con el nivel de autoestima de cada joven.

Diseño y muestra: este estudio fue de carácter transversal porque solo se aplicó una vez por el experimentador, de campo porque se realizó en diferentes lugares fuera de la facultad de Psicología y correlacional porque se compararon tres grupos (personas insatisfechas negativamente, personas con satisfacción y personas insatisfechas positivamente con su imagen corporal), fueron observaciones independientes con una N=111 jóvenes subdividida de acuerdo a los puntajes de satisfacción-insatisfacción con la imagen corporal.

Instrumento: Se aplicó el estudio de alimentación y salud, el cual explora el área sociodemográfica, la figura ideal, la figura actual, autopercepción del peso corporal, satisfacción con la imagen corporal y la percepción del propio cuerpo. Se utilizó también el instrumento de autoestima validado en México por Caso Niebla (1999), éste consta de 21 reactivos y explora 4 factores: a) percepción de sí mismo, b) percepción de competencia personal, c) relación familiar y d) enojo. Tanto el estudio de alimentación y salud, como el instrumento de autoestima, se aplicaron se manera colectiva en una Escuela Preparatoria a las personas que desearon participar voluntariamente.

Análisis de los datos: Se utilizaron dos clases de estadística: la descriptiva para ver la distribución de las variables de interés y detectar la prevalencia de los factores de riesgo a investigar y estadística inferencial para la prueba de hipótesis. La media total de edad fue de 16.79 años, y DE= 1.48. El grupo de insatisfechos negativamente fue n= 39, el grupo de satisfacción fue de n= 37, y el grupo de insatisfacción positiva fue de n= 35. Se encontraron relaciones significativas en únicamente dos preguntas del instrumento de autoestima, por lo que se concluye que la autoestima no depende de la satisfacción- insatisfacción con la imagen corporal de los jóvenes en este estudio.

* Este estudio forma parte del proyecto de investigación titulada: "Programa de Prevención Primaria: Autodiagnóstico de factores de riesgo en Trastornos Alimentarios de la Nutrición". Proyecto número 34507-H financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT).

INTRODUCCIÓN:

En cada país, en cada familia, en cada estrato social, se come lo que da la producción nacional y lo que ordenan los hábitos heredados y las posibilidades económicas, sin tener para nada en cuenta el equilibrio nutritivo de cada ciudadano, lo cual, además de ser imposible en la práctica, seguramente aumentarían las posibilidades de infelicidad. Se come mucho o poco y se comen estos o los otros alimentos, en virtud de una preferencia mental, en las que influyen multitud de circunstancias, algunas heredadas, familiares o raciales, y otras adquiridas en el curso de la existencia. Cada ser humano tiene sus preferencias ante la mesa, siempre que el apetito elemental, la satisfacción de lo que es indispensable para vivir, esté cumplida; y esas preferencias son en su totalidad de orden psíquico. Cuando varios comensales leen la carta del restaurante, la composición del menú secundario, como el conocimiento de lo que cada quien siente con respecto a su salud (Marañón, 1996).

La nutrición es la ciencia de los alimentos, de los nutrientes y de otras sustancias que éstos contienen, su acción, interacción y equilibrio en relación a la salud y enfermedad, los procesos por los cuales, el organismo ingiere, digiere, absorbe, transporta y utiliza los nutrientes y elimina sus productos finales. Además, la nutrición está estrechamente relacionada a los aspectos sociales, económicos, culturales y psicológicos de la forma de alimentación. Las tendencias alimenticias en E.U. es que su población se ha desplazado de los centros rurales a los centros urbanos, pero aún en la granja, la mayoría de las familias compran actualmente más alimentos que lo que acostumbraban hace medio siglo. Los norteamericanos tienen la ventaja de contar con aparatos que simplifican el trabajo tanto en sus empleos como en sus hogares. Los esposos, así como las mujeres, compran y preparan los alimentos, algunas veces los niños, especialmente los adolescentes, tienen la libertad absoluta en la selección de sus alimentos, lo que da como resultado una mala nutrición (Robinson, 1987).

Los adelantos científicos y tecnológicos implican todos los aspectos de la vida diaria, incluyendo la cantidad, calidad, variedad y atractivo de los alimentos que comemos. En los supermercados es posible encontrar alimentos congelados que incluyen comidas completas, alimentos horneados de todos tipos y mezclas para casi cualquier parte de las comidas. Dejando a un lado la propia carrera profesional, las primeras notas en el estudio de la nutrición deben dirigirse hacia uno mismo. La salud física y mental son posesiones inmediatas para alcanzar los interesantes y algunas veces arduos requisitos del trabajo de la propia vida. El público está preocupado como nunca de la dieta y la salud. Al menos parte de esa preocupación es resultado de los adelantos en conocimientos en nutrición y sus aplicaciones mediante la tecnología de alimentos junto con la publicidad que se ha dado a este conocimiento. En jóvenes de secundaria el apetito es grande y en virtud de las cantidades de alimento que se consumen, sus dietas son por lo general adecuadas excepto en ácido ascórbico, se necesita darle más importancia al consumo de frutas y verduras. Los muchachos se preocupan del tamaño de su cuerpo (mayor altura, bíceps más gruesos, tórax, muñecas y antebrazos mayores). Algunos alimentos del mundo occidental han logrado una posición considerable en los países en desarrollo, por ejemplo: las grasas, los aceites, los dulces y los refrescos de cola (Robinson, 1987).

Los fenómenos socioculturales y costumbristas, presumiblemente implicados en la patogénesis de los mismos, han generado en las últimas décadas y sobre todo en los últimos 5 años, un resurgir en el interés de las patologías. Es evidente la existencia de una mayor significación del cuerpo como distinguido social y como medio de competitividad, de afirmación y de reconocimiento en una cultura como la occidental donde se exagera el culto al cuerpo, que sobrevalora la apariencia física, incluida la delgadez, donde se inculca la eficacia y atractivo como modelos funcionales y estéticos (Chinchilla, 1995).

Marks y Gelder (1966), describieron inicialmente el concepto de fobia social como una alteración distinta dentro de los trastornos de ansiedad consistente en "temores a comer, beber, temblar, ruborizarse, hablar, escribir o vomitar ante la presencia de otras personas", siendo la característica central el temor a mostrarse ridículo ante los demás (citados en Cervera, Roca y Bobes, 1998).

Las situaciones desencadenantes de fobia social han sido clasificadas de diversas maneras. Se puede considerar la diferenciación de Marks y Gelder entre formas específicas y formas generalizadas, o la diferenciación más reciente entre situaciones en las que se precisa efectuar una acción concreta (performance situations), como lo son el hablar, el comer o el beber, o en donde predomina la interacción con otras personas (interactional situations), como lo son relacionarse con el sexo opuesto o con figuras de autoridad (citados en Cervera et al., 1998).

Existen varios factores que influyen en que las mujeres deseen perder peso. Algunos de ellos pueden ser presiones sociales, dado que las mujeres como los hombres tienden a basar su autoestima en la aprobación de su entorno. Los mismos medios masivos promueven la cultura del consumo desmesurado de comida chatarra (papas, pizzas, hamburguesas) (www.ur.mx/ur/fachycs/periodismo/index.htm).

Hasta ahora ser varón era un arma eficaz contra la anorexia y la bulimia, pero esto está cambiando. Cada vez hay más casos de chicos que sufren estas patologías. El seguimiento de una dieta equilibrada y adaptada a lo largo de las diferentes etapas de la vida es muy importante para el desarrollo del propio individuo y para el de la comunidad donde reside. Aunque la alimentación es algo individual, pertenece a la herencia cultural de cada pueblo, dando una gran variabilidad a las tendencias alimentarias. Actualmente, muchos países y organizaciones internacionales tienen interés por conocer el tipo y la evolución de la dieta de su población. En México también va creciendo esta inquietud, dando lugar a diversos estudios en diferentes zonas de nuestra geografía. La adolescencia es una época de transición entre la edad infantil y adulta, en ella se producen cambios fundamentales en distintas esferas, y por ello requiere una especial atención. Suelen tener lugar diferentes cambios físicos y psíquicos, el afianzamiento de los hábitos alimentarios y la adquisición de algunas costumbres, como práctica deportiva, el uso del tabaco, alcohol, drogas. En ocasiones, estos cambios son guiados por la pura imitación de los adultos, la publicidad y la moda, no siempre estas directrices están adecuadas a lo que pudiéramos considerar como saludable. Tanto los hábitos alimentarios como algunas de estas costumbres inciden de manera muy directa sobre las causas más frecuentes de mortalidad en nuestro tiempo, como son las enfermedades cardiovasculares, las neoplasias y los accidentes de circulación (Múgica y Bellosta, 2001).

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Con base en estos antecedentes, se ha pretendido realizar una investigación en donde se pueda analizar si los hombres adolescentes están o no satisfechos con su imagen corporal y comparar si ésta tiene relación con el nivel de autoestima de cada uno de estos jóvenes.

CAPITULO 1: CONCEPTOS GENERALES.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

De acuerdo con Toro (1999), comer es un acto que todos los seres humanos se ven obligados a practicar miles y miles de veces a lo largo de su vida. En consecuencia, la comida y el acto de comer pueden y suelen asociarse a múltiples circunstancias que con frecuencia resultarán significativas emocionalmente para el que come. Aprendemos a alimentarnos en contacto con otras personas, desde que nacemos, el comer implica un acto social y esta socialidad se mantiene por toda la vida. Son múltiples las situaciones alimentarias en que lo ingerido entraña un valor añadido que está determinado por las circunstancias personales y sociales en que come y en consecuencia, también por las experiencias anteriores en situaciones semejantes: el haber comidas compartidas en bautizos, bodas y aniversarios.

Si el comer puede determinar distintos significados mas allá de lo nutricional, lo mismo puede suceder con el no comer. En la actualidad existen sociedades que prohíben la ingestión de determinados alimentos. Estos son tabúes establecidos, en su mayor parte de origen religioso aunque se piense que el comienzo histórico pudiera basarse en justificaciones estrictamente alimentarias, como por ejemplo, los hindúes no pueden consumir carne de vaca, los judíos carne de cerdo y mariscos; en tales circunstancias, comer es pecar, la ingestión alimentaria debe provocar culpa, ansiedad o sensación de haber fallado a una norma. En casi todas las religiones, el ayuno está relacionado con celebraciones, si la naturaleza humilla a las personas por el hambre, éstas pueden humillarse o castigarse a sí mismas antes de que Dios lo haga el ayuno y la abstinencia de anoréxicos y bulímicos, así como de la amplia mayoría de candidatos a serlo, se practican ahora en función de la belleza corporal. Dios y los sacrificios por él impuestos han sido sustituidos por la apariencia del cuerpo, por la silueta. Ahora la restricción alimentaria está asociada a la estética corporal y a la aceptación social; se trata de una belleza basada en la delgadez, especialmente la femenina. Solo mediante un cuerpo delgado parece lograrse la aceptación social y por ende, la aceptación de uno mismo, únicamente la delgadez parece posible alcanzar una autoestima suficiente. La difusión de los trastornos de la conducta alimentaria no pueden entenderse ni explicarse si no se toman en cuenta los factores socioculturales que la explican. La anorexia nervosa es un trastorno del comportamiento alimentario caracterizado por una disminución significativa del peso corporal, habitualmente fruto de la decisión voluntaria de adelgazar. El adelgazamiento se consigue suprimiendo o reduciendo el consumo de alimentos, especialmente los que engordan, y con frecuencia mediante vómitos autoinducidos, uso indebido de laxantes, ejercicio físico desmesurado y consumo de diuréticos; este trastorno suele iniciarse de los 14 a los 18 años, aunque en la actualidad desde mas jóvenes (Toro, 1999).

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

La cristiandad muscular fue una cruzada a favor de la perfección del cuerpo y ésta debía conseguirse mediante la gimnasia, la calistenia y el deporte de competición. La forma física era considerada como una piedra angular de la moralidad cristiana (Yates, 1991; citado en Toro, 1999).

El deseo de poseer una musculatura apreciable es constante en los anoréxicos varones. La voluminosidad muscular, la amplitud torácica, la imagen de fuerza-potencia física son características tradicionalmente integrantes del estereotipo estético masculino en casi todas las sociedades. Los anabolizantes facilitan el incremento del peso corporal desarrollando el tejido no graso, al tiempo que aumentan la potencia muscular, pero no de la misma forma en todos los individuos. A medida que los chicos crecen e incrementan su grasa corporal, también aumentan las dimensiones de la silueta corporal que consideran ideal (Toro, 1999).

Nuestros antepasados, los cazadores recolectores, disfrutaban de una alimentación que hoy en día se consideraría una dieta saludable: alta en fibras, baja en grasas y sin aditivos de azúcar o sal. Los cambios progresivos en los hábitos alimentarios se han visto acelerados en nuestro siglo y se observa que tuvieron como efectos el aumento en el consumo de grasas, azúcares y de sodio, al mismo tiempo que se producía una disminución en la ingesta de fibras. Actualmente, la alerta promovida por los estudios epidemiológicos está influyendo en la población, observándose cambios hacia dietas más equilibradas provocados por una mayor concienciación del significado de la salud y una mayor percepción de control en su mantenimiento (National Academy of Sciences, 1974; citada en Buela y Caballo, 1991).

En principio, los "buenos hábitos" y la "evitación de excesos" de la medicina griega fueron considerados esenciales para una buena salud. No obstante, en cierto momento fueron capaces de darse cuenta de que los individuos podían tener algún control sobre su salud, en lugar de enfatizar el pensamiento mágico o culpar a los dioses de la enfermedad. El médico era visto como una guía que ayudaba al paciente a restaurar su equilibrio natural físico y emocional (Buela y Caballo, 1991).

La preocupación por el peso y la insatisfacción fisionómica originan las conductas alimentarias patológicas en ambos trastornos, lo que a su vez las mantiene y complica al "llover sobre mojado", evolucionando en círculo vicioso dado el creciente descontrol y, a la larga, dificultando progresivamente la consecución del ideal físico y estético que parece haber promovido tales conductas (Chinchilla, 1995).

En nuestra sociedad es más aceptable que los hombres estén pasados de peso, de hecho se mira con desprecio a los hombres pequeños; pero hay que señalar que el énfasis en la esbeltez se ha dirigido cada vez más hacia los varones. Como resultado hay muchos hombres que se someten a dieta y está aumentando el número de hombres que trotan y hacen ejercicio. Algunos hombres están utilizando la dieta, el peso y el ejercicio como distracciones para sus dificultades reales. Asimismo, algunos están compitiendo con otros hombres en un esfuerzo por estar más delgado que sus compañeros de ejercicio. Sin embargo, se espera que los hombres sean más fuertes y más capaces de manejar sus propias dificultades (Sherman y Thompson, 1999).

DEFINICIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

En la CIE 10 (1992), se agrupan dos síndromes importantes y claramente delimitados: la anorexia y la bulimia nervosas, además de la obesidad relacionada con alteraciones psicológicas y trastornos bulímicos menos específicos.

Anorexia nervosa: es un trastorno caracterizado por la presencia de una pérdida deliberada de peso, inducida o mantenida por el mismo enfermo. Aparece con frecuencia en mujeres adolescentes y jóvenes, aunque es raro que esto ocurra en hombres, en niños prepúberos o en mujeres maduras. La persona con este trastorno mantiene un peso corporal por debajo del nivel normal mínimo para su edad y talla (criterio A); el criterio A proporciona una guía para determinar cuando el individuo alcanza el valor umbral para ser considerado de peso inferior, esto significa que el peso de la persona es inferior al 85% del peso considerado normal para su edad y su talla. Las personas con este trastorno tienen un miedo intenso a ganar peso o convertirse en obesos (criterio B) y aunque pierda peso, no desaparece el miedo. Existe una alteración de la percepción del peso, de la silueta corporal (criterio C): algunas personas se sienten obesas, pero otras aunque se ven delgadas se preocupan porque consideran algunas partes de su cuerpo demasiado gruesas (DSM IV, 1995).

Bulimia nervosa: se define en la CIE 10 (1992) como un síndrome caracterizado por episodios repetidos de ingesta excesiva de alimentos y una preocupación exagerada por el control de peso corporal y esto lleva al enfermo a adoptar medidas extremas para mitigar el aumento de peso producido por la ingesta de comida. El trastorno puede ser considerado como una secuela de la anorexia nervosa persistente.

Un atracón se caracteriza por la ingesta de alimentos en un corto espacio de tiempo en cantidad superior a lo que la mayoría de las personas ingerirían en un periodo de tiempo similar y en las mismas circunstancias. Estos enfermos se provocan vómito constantemente, uso excesivo de laxantes diuréticos, enemas u otros fármacos, ayunos y ejercicio excesivo. Su auto evaluación está influida por el peso y la silueta corporales. Existen dos tipos de Bulimia según el DSM IV:

- Tipo purgativo: provocación del vómito, uso de diuréticos, laxantes o enemas en exceso.
- Tipo no purgativo: ayuno o ejercicio intenso.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

ANOREXIA NERVOSA.

Es un trastorno caracterizado por el rechazo persistente a los alimentos, consecuencia de un temor irracional ante la posibilidad de aumentar de peso en el momento actual o en el futuro, juntamente con una alteración en la percepción de la imagen corporal, que da lugar a una intensa pérdida de peso y que conduce a un estado de desnutrición progresiva (Chinchilla, 1995).

En la actualidad, en los países desarrollados, la anorexia nervosa afecta aproximadamente a una de cada 200 jóvenes de entre 12 y 14 años y aunque las mujeres jóvenes (chicas entre 14 y 18 años) siguen siendo el colectivo más afectado, los varones, las mujeres maduras y los niños /as menores de 12 años comienzan a sumarse a la lista de víctimas de esta afección. Los principales síntomas de la anorexia son:

- Rechazo a mantener el peso corporal por encima del mínimo adecuado para la estatura, llegando a situaciones de delgadez extrema.
- Miedo intenso a engordar, incluso cuando el peso es muy bajo.
- Sensación de estar gordo/a en general o en algunas partes del cuerpo, como nalgas, muslos, abdomen. Tienen una percepción de su cuerpo que no es real. Aunque estén realmente delgados/as, su espejo les dice que siguen estando gordos/as (Múgica y Bellosta, 2001).

Anorexia en varones.

Su escasa investigación ha hecho que haya sido considerada por distintos autores como diferente. Desde una perspectiva psicoanalítica determinadas hipótesis específicamente propias de la condición femenina infantil son puestas en tela de juicio por la existencia de anorexia masculina. Durante un cierto tiempo ha predominado la idea de que la anorexia en el varón implicaría mas psicopatología general, mas complicaciones psiquiátricas (Toro y Vilardell, 1987).

En un estudio llevado a cabo por Fichter, Daser y Postpischil (1985 citados en Toro y Vilardell, 1987), se observó que los anoréxicos experimentaban la sintomatología con mayor intensidad que las anoréxicas, manifestando mas quejas somáticas, mas preocupaciones específicas, mas ansiedad relacionada con temas sexuales, mas hiperactividad. El único hecho con diferencias estadísticamente significativas entre varones y hembras anoréxicos residió en que la edad de la madre en el momento del nacimiento del paciente era sensiblemente inferior en el caso de los anoréxicos. Otro estudio hecho por Crisp, Burns y Bhat (1986) demostró que los varones han practicado premórbidamente el atletismo y los deportes en general mucho más que las muchachas (citados en Toro y Vilardell, 1987).

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

BULIMIA NERVOSA.

Es un trastorno caracterizado por la presencia de episodios recurrentes de voracidad (consumo en un periodo discreto de tiempo, de una cantidad de alimentos claramente superior a la cantidad que consumiría la mayoría de la gente en circunstancias similares que se acompaña de un sentimiento de falta de control de qué o cuánto se está comiendo), con una preocupación excesiva o temor intenso a ser obeso, en lenguaje actual o en el futuro, y por la utilización de conductas compensatorias inadecuadas para prevenir la ganancia de peso (Chinchilla, 1995).

Es un trastorno mental que se caracteriza por episodios de voracidad, o lo que es lo mismo, comer grandes cantidades de comida en un corto espacio de tiempo en forma de "atracones", a los que siguen siempre conductas que tienden a evitar el aumento de peso. Sus síntomas más comunes son:

- Preocupación obsesiva por la comida, con deseos irresistibles e incontrolables de comer, dándose grandes atracones de comida en cortos periodos de tiempo y generalmente a escondidas.

- Vómitos autoprovocados.

- Menstruaciones irregulares.

- Abuso de laxantes.

- Peso normal o ligero sobrepeso.

- Miedo a subir de peso.

Todo ello puede producir en la o el enfermo una serie de consecuencias físicas y del comportamiento.

- Lesiones en las manos por los vómitos autoprovocados.

- Vómitos y diarreas incontrolables.

- Subidas y bajadas de peso.

- Obsesión por la comida.

- Depresiones y amenaza de suicidio.

- Aislamiento social.

- Falta de autoestima (Múgica y Bellosta, 2001).

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

EVOLUCIÓN HISTÓRICA EN LA IDENTIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

Anorexia nervosa:

Existen diversos motivos por los que se da este trastorno como son los de tipo epistemológico, médicos y socioculturales:

- Y Posturas antitéticas, parciales en la visión de conjunto del trastorno .
- Y La escasez de conocimientos sobre los factores psicofisiológicos del desarrollo evolutivo-madurativo infanto-juvenil.
- Y Menor conocimiento de la psicopatología de la adolescencia (máscaras conductuales, valor patogénico).
- Y Escasez de estudios transculturales y transhistóricos comparados.
- Y La existencia de importantes cambios socioculturales y estéticos .
- Y La ausencia de perspectivas que tengan en cuenta el valor antropológico del físico y de las costumbres alimentarias (Chinchilla, 1995).

Bulimia nervosa:

En la antigua Grecia, la glotonería y el atracón eran bien conocidos, así como la acción de vomitar después de hartarse de comida. Entre los pacientes con trastornos de la alimentación, el temor de ser obesos emergía en el contexto de la anorexia nervosa y entonces se entiende que la bulimia nervosa hace referencia a la presencia de episodios de voracidad compulsiva juntamente con las cogniciones en relación con el peso corporal, y prácticas tales como dietas y vómitos (Chinchilla, 1995).

Algunas evidencias históricas muestran la existencia de conductas alimentarias "inadecuadas" desde la antigüedad; entre los egipcios se pensaba que la comida era una de las causas del enfermar, y por ello deliberadamente purgaban de forma mensual; entre los romanos eran célebres los vomitorios: vomitan para comer y comen para vomitar (Wilson, Hogan y Mintz, 1983 citados en Chinchilla, 1995).

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

CONDUCTA ALIMENTARIA Y FACTORES DE RIESGO.

De acuerdo con Gómez Peresmitré, Unikel y Saucedo (2001), la conducta alimentaria es una conducta psicosocial por excelencia. En la familia se aprenden gustos y aversiones a través de la socialización temprana representada en sus inicios por una interacción diádica, madre-hijo. La conducta alimentaria puede verse posteriormente influida por los pares, por los valores de la sociedad y por los medios de comunicación que reflejan esos valores.

El acto de comer no solo representa la ingesta de alimento, ya que desde nuestros primeros días de vida, éste se separa de la función de sobrevivencia, de tal manera que al mismo tiempo que la contiene la rebasa incluyendo, por ejemplo la identificación en su origen, lo que como puede verse implica un proceso mas complejo que el de la sola nutrición. Blundell (1991) señala que a través de la alimentación o del acto de la ingesta alimentaria, los factores biológicos y culturales del mundo externo se encuentran con los factores biológicos y psicológicos del mundo externo del individuo. Esto es, la conducta alimentaria se ve influenciada por factores que rebasan con mucho el mero valor nutricional del alimento y de las necesidades dietarias del individuo. Entre los factores a los que hace referencia Blundell están desde las condiciones socioeconómicas hasta los ideales de la forma corporal culturalmente impuestos y muchos de los eventos de vida cotidianos que abarcan todo tipo de aprendizajes, de estados de ánimo y atributos. Este mismo investigador hace referencia a aspectos sensoriales / hedonistas del alimento y a la misma química del cerebro. Si bien es cierto que el apetito es esencial para el mantenimiento de la vida, también es verdad que representa un fenómeno bio-psicosocial que surge como producto final de las interacciones íntimas y complejas entre los procesos fisiológicos del individuo y del medio ambiente (citado en Gómez Peresmitré et al. 2001).

Como señala Gómez Peresmitré et al (2001), las conductas alimentarias pueden tornarse conductas de riesgo (seguimiento de dietas restrictivas, ayunos, saltarse comidas, entre otras) directamente relacionadas con el estado de salud / enfermedad de un sujeto individual o colectivo. En la población femenina joven y adolescente de la sociedad norteamericana el consumo de alimentos dietéticos "light" o bajos en calorías, y / o el seguimiento de dietas para el control de peso son conductas derivadas de una situación considerada "normativa" a saber: la insatisfacción con la imagen corporal que tiene que ver con la apropiación de una imagen ideal tan delgada que en la práctica pudiera calificarse como una imagen anoréctica. Señala la autora que un elemento importante a subrayar como característica de la aproximación psicosocial es la implicación del concepto normativo que tiene un significado socio cultural más que estadístico.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Factores de riesgo.

Entre las variables catalogadas como factores de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios y que cuentan con mayor documentación en la literatura internacional deben señalarse la distorsión de la imagen corporal (sobreestimación-subestimación; satisfacción-insatisfacción; nivel o grado de discrepancia entre figura actual y figura ideal). Las variables que agrupan ambos factores son fundamentalmente preceptuales, evaluativas y prácticamente auto-actitudinales. Es el resultado de la interacción de: a) condiciones sociales externas como la presión que ejercen los agentes socializadores, entre ellos los medios de comunicación que difunden y mantienen estereotipos y normas sobre belleza, salud, éxito, papeles femeninos, amor y demás según el marco de la cultura de la delgadez de las sociedades occidentales y altamente industrializadas; b) variables individuales mas o menos objetivas - peso o tamaño y forma real -; c) comportamientos alimentarios, grupos de pertenencia y clase social y; d) variables psicosociales subjetivas como autopercepción y percepciones de los otros del peso o del tamaño corporal, y de la forma, peso y forma deseada o figura ideal, autoatribuciones, autoconcepto y autoestima, entre otras (Gómez Pérez-Mitré. 1997).

Factores de riesgo son aquellos que inciden en el estado de salud contribuyendo al desajuste o bien, al desequilibrio del mismo, y esto, en la manera en que vulnerabilizan al individuo, incrementando la probabilidad de enfermedad y en que facilitan las condiciones para la manifestación de la misma. Los principales factores de riesgo en el campo de los trastornos de la conducta alimentaria pueden dividirse en cuatro grandes grupos: 1.- los factores de riesgo asociados a la imagen corporal (satisfacción / insatisfacción; alteración; sobrestimación / subestimación; preocupación por el peso corporal y por la comida; actitud hacia la obesidad / delgadez; autoatribución positiva / negativa, figura real, ideal e imaginaria, peso deseado; y atraktividad entre otras; 2.- los factores de riesgo asociados con conducta alimentaria, siendo mas importante el seguimiento de dieta restrictiva, entre las conductas de riesgo se encuentran: hábitos alimentarios inadecuados, ayunos, saltarse alguno de los alimentos principales (desayuno, comida o cena), disminuir o evitar alimentos considerados de alto contenido calórico ("engordadores"); consumo de productos "light" y atracones; 3.- aquellos relacionados con el cuerpo real o biológico: peso corporal, talla o estatura, madurez sexual precoz / tardía; y 4.- aquellas prácticas compensatorias tales como: ejercicio excesivo (10 horas o mas a la semana); y uso algunos de los siguientes productos con el propósito de control del peso: inhibidores de hambre, laxantes, diuréticos y consumo excesivo de agua (mas de dos litros al día) y de fibra (Gómez Peresmitré y Acosta, 2000).

De acuerdo con Backett, Davies y Petros-Barvasián (1985), se puede considerar como factor de riesgo para el desarrollo de una enfermedad a "toda característica o circunstancia determinada de una persona o grupo de personas que según los conocimientos que se posee asocia a los interesados a un riesgo anormal de sufrir un proceso patológico o de verse afectados desfavorablemente por tal proceso que puede caracterizar a los individuos, la familia, el grupo, la comunidad o el medio ambiente". Existen riesgos físicos, químicos, biológicos y otros, pero a los Psicólogos nos interesa especialmente los riesgos que se asocian al comportamiento y circunstancias del ambiente social que los favorece (citados en Morales, 1999).

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

El riesgo "psicosocial" es un trabajo hecho por Morales (1990), donde se advirtió que el concepto puede ser conceptualizado en tres dimensiones: la macrosocial que se refiere a la sociedad en conjunto a su complejo sistema de relaciones, especialmente las de producción que sitúan a cada individuo en una posición por su pertenencia a una clase determinada; la del micromedio que incluye a la familia, la vida laboral y las relaciones que se dan en las condiciones de trabajo y vida concreta de un individuo; la individual, que comprende al sujeto que en tanto su personalidad se orienta y regula el comportamiento, señala además que esos factores de riesgo, los que correspondían a ser estudiados por la psicología de la salud son los del micromedio y los individuales (Morales, 1999).

Distinción entre trastornos de la conducta alimentaria y sus factores de riesgo.

De acuerdo con Gómez Peresmitré y Acosta (2000), para llevar a cabo la distinción primera entre trastornos de la conducta alimentaria y sus factores de riesgo desde una perspectiva clínica puede tomarse como referencia que los primeros conforman un síndrome, esto es, un conjunto de síntomas como son los criterios diagnósticos de la Anorexia Nervosa y de la Bulimia Nervosa señalados por el DSM-IV, mientras que los segundos pueden verse como síntomas aislados, esto es, uno o más de los factores de riesgo sin que cubran el conjunto de los criterios señalados por el DSM-IV para diagnosticar Anorexia o Bulimia Nervosas.

IMAGEN CORPORAL.

Existen diversas formas indirectas de medición de la obesidad por medio de las medidas del peso corporal y como ejemplo está el de Quetelet (peso/ altura), el de peso relativo (peso real/ peso ideal X 100) o el de Brocca (peso ideal = talla en centímetros - 100). Sin embargo, la diferencia en la composición corporal entre niños y adultos y el hecho de que los niños están en proceso constante de crecimiento, hace inútil determinar el grado de obesidad en estas edades a partir solamente de la mayoría de estos índices, ya que puede conducir a una subestimación o sobreestimación de los valores que se obtienen (Buela y Caballo, 1991).

El comportamiento alimentario y los patrones de actividad física de la mayoría de los sujetos de una sociedad, están fuertemente influenciados por los estímulos ambientales externos. Los factores culturales y educacionales, al igual que los factores socio-ambientales, ejercen una influencia fundamental en el condicionamiento de la mayoría de nuestros hábitos y patrones de conducta. Probablemente, las pautas de alimentación seguidas en un núcleo familiar son las que, en mayor medida, se transmiten culturalmente y cambian con los vaivenes de las modas (Buela y Caballo, 1991).

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Cuando la persona anoréxica angustiada por el posible sobrepeso, sobreestima su volumen corporal, verá aumentada su ansiedad, incrementará la atención a su cuerpo e incurrirá con gran probabilidad en mayores distorsiones. Las distorsiones de la imagen corporal, con frecuencia se limitan a zonas concretas, especialmente abdomen, caderas y nalgas, precisamente las áreas corporales de dimensiones claramente diferenciales entre los sexos. Las técnicas utilizadas para evaluar la apreciación de la imagen corporal han sido muchas, de hecho pueden clasificarse en dos grupos: técnicas de distorsión de imágenes y técnicas de estimación del tamaño (Slade, 1985 citado en Toro y Vilardell, 1987).

Las primeras, utilizando espejos deformables de metal, fotografías o diapositivas contempladas con lentes anamórficas, o imágenes televisivas distorsionables, solicitan del paciente que determine la imagen mas acorde con su actual visión de su propio cuerpo. Las segundas exigen que el paciente delimite las dimensiones concretas de determinadas partes de su cuerpo, señalándolas con un lápiz sobre un papel sujeto a una pared, mediante unas fijaciones sobre una barra de metal o través de unos haces de luz proyectados sobre un gráfico pertinente. Utilizando los métodos de estimación del tamaño, la mayoría de grupos de individuos estudiados tanto anoréxicos como no anoréxicos tienden a la sobreestimación. Utilizando los métodos de distorsión de imágenes, la mayoría de los individuos no anoréxicos tienden a la subestimación (Toro y Vilardell, 1987).

Los trabajos de Kretschmer (1923), fundados en cientos de pacientes con observaciones antropométricas, dan una estructura científica a la idea empírica de que el gordo y el flaco se diferencian tanto de su volumen como por características del pensar, tan invariablemente unidas al concepto volumétrico. En la tradición popular, en el teatro, el hombre pacífico, alegre y bueno es siempre un hombre gordo. Kretschmer ha dado al tipo del sujeto ancho, achaparrado, al gordo vulgar, el nombre de tipo pícnico, el flaco corresponde al tipo leptosómico o asténico y al tipo atlético; o, dicho en términos vulgares, al flaco débil (leptosómico, asténico), y al flaco fuerte (atlético) (citado en Marañón, 1996).

La imagen corporal se ha definido como la representación que cada individuo se forma de su propio cuerpo, cara, ojos y cabello, entre otros. La imagen del cuerpo es casi siempre una representación social y evaluativa. La satisfacción corporal predice la aceptación con respecto a sí mismo en uno y otro sexo, pero ésta con respecto a sí mismo puede afectar los sentimientos dirigidos al cuerpo (Bruchon-Schweitzer, 1992).

Sheldon (citado en Díaz Guerrero y Díaz Loving, 1991) sostiene que hay tres tipos de cuerpos o somatotipos y que cada uno de ellos se asocia con un temperamento distinto. Los ectomorfos son delgados y altos, los endomorfos son gruesos y tienden a tener baja estatura, y los mesomorfos son musculosos y de hombros amplios.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Para Sherman y Thompson (1999), imagen corporal es la representación mental que una persona tiene de sí misma. Para la persona con trastornos alimentarios, ésta imagen se distorsiona de tal manera que desfigura el tamaño y forma de algunas partes o de todo su cuerpo. Entre las consecuencias de la imagen corporal están el desagrado de su propio cuerpo, verse a sí misma más pesada de lo que es, la dieta le parece más urgente y necesaria.

Desarrollo y mantenimiento del trastorno de la imagen corporal.

Los síntomas esenciales de los trastornos de la conducta alimentaria no son completamente independientes, si no que parecen estar ligados y sostenidos mutuamente (Rosen, 1992 citado en Chinchilla, 1995). La alteración de la imagen corporal podría ser entonces el factor nuclear de la Psicopatología, así como el factor más importante en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de conducta alimentaria. Esto no quiere decir que se establezca una relación causal. Parece posible que la experiencia en el fracaso del control de peso, intensifique la valoración negativa de la imagen corporal (Polivy y Herman, 1985, Rosen y Leitenberg, 1988 citados en Chinchilla, 1995).

Se atribuye a los factores sociales y culturales, tales como los estereotipos propugnados de belleza un valor patogénico en la aparición de estos trastornos. Parece posible que el trastorno de la imagen corporal en interacción con múltiples factores predisponentes y desencadenantes constituya el modelo nuclear en el que se desarrolla y se mantienen los trastornos de conducta alimentaria (Chinchilla, 1995).

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO 2: ADOLESCENCIA .

INTRODUCCIÓN:

En pocos años, la adolescencia ha sido presentada como la edad de oro de la vida y, junto a la adultez como las edades de éxito marginando a la infancia y a la vejez. La adolescencia es una invención occidental. En las sociedades no desarrolladas el tránsito entre la infancia y la adultez era procesado por los llamados ritos de iniciación. Pero el proceso adolescente parece que no recibe en Occidente otra consideración que la educativa. La formación del adolescente para la vida adulta ha sido dejada a la suerte y las evaluaciones se centran en el rendimiento cognitivo, separado de la tarea de la búsqueda de la identidad y de la construcción de la personalidad madura. El hombre no está hecho para quedarse siempre en la infancia. Sale de ella en la época prescrita por la naturaleza; y este momento de la crisis, aunque es corto, tiene grandes influencias. La adolescencia requiere un replanteamiento conceptual que responda a las expectativas puestas en la renovación social y de construcción del futuro inmediato, y se ha convertido en un tema de urgencia (Aguirre, 1998).

La adolescencia constituye el periodo de vida en que el niño deviene adulto: se ha dicho que el comienzo de la adolescencia es biológico, ya que se produce por cambios endocrinos y sus consecuencias en el cuerpo, y que su fin es psicosocial, terminando cuando el joven es capaz de definir elecciones de pareja y vocacional. El estudio científico empírico de la adolescencia es un tema propio de los últimos cien años. Su desarrollo conceptual coincide con el nacimiento de la psicología infantil, siendo quizá el primer autor que la estudió Hall alrededor de 1882 (citado en Florenzano, 1998).

Algunos teóricos ven este periodo como una época de derechos y oportunidades restringidos, así como de papeles prescritos con rigidez; otros poseen una visión más positiva, piensan que el adolescente está en una etapa en que al individuo se le permite explorar y experimentar distintos papeles antes de establecerse en un nicho social y ocupacional (Craig, 1994).

El periodo de la adolescencia puede considerarse que comienza cuando el joven empieza a mostrar indicios de pubertad, y que continúa hasta que la mayoría de dichos jóvenes son sexualmente maduros: cuando han llegado al crecimiento máximo de altura y han alcanzado aproximadamente su pleno desarrollo mental, medido mediante tests de inteligencia. Empieza el descubrimiento de sí mismo, el que tiene muchas facetas: ha de proyectarse a sí mismo hacia el futuro; ha de verse en estado de ser y también como un proceso de llegar a ser. Al hacer planes para el futuro, sus fantasías pueden chocar con la realidad, y exigirán una revisión de sus sueños sobre lo que él puede llegar a ser (Jersild, 1972).

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

La adolescencia marca el periodo de crecimiento que precede a la pubertad y separa a la niñez de la juventud. En el medio sudamericano y de acuerdo con el promedio de los autores que se han ocupado de la cuestión, parece confirmarse que la adolescencia se extiende de los once años a los trece en la niña y de los doce a los quince en el varón (Mira Y López, 1960).

Como es usada generalmente hoy en día, la palabra adolescencia se refiere al periodo de vida que está entre la niñez y la edad adulta, el concepto de adolescencia y las edades en las que empieza y termina, varía en diferentes partes del mundo, también existen diversas ideas en lo que ha transcurrido de estos 20 siglos acerca de lo que es la adolescencia. Se ha comprobado que en este periodo los muchachos tienen mayor madurez en la relación con los del sexo opuesto, se asimilan los roles masculinos y femeninos, expresan más sus emociones, observan su cuerpo para autocríticarse, se preparan para el matrimonio y la vida familiar, tienen un sistema de ética y valores, desarrollan una ideología y se hacen socialmente más responsables (Kimmel y Weiner, 1995).

Los adolescentes aumentan de peso, pero no es debido a que siguen creciendo mucho, sino a la grasa que van acumulando y al crecimiento de la estructura de los huesos. El apetito aumenta debido al alargamiento del estómago. Debe aconsejarseles un régimen de alimentación que les nutra porque lo necesitan. Un grave problema que para muchos es motivo de preocupación es su aspecto personal que ha perdido atractivo. Su cara antes tersa, está ahora llena de espinillas y es objeto de extravagantes curaciones; las proporciones de su cuerpo son desarmónicas, su tronco corto y sus extremidades desmesuradamente largas, los hacen sentirse ridículos. Por otra parte, el deseo de ser bien vistos los lleva a contemplarse una y otra vez para mejorar su presencia (De la Mora, 1981).

DEFINICIÓN.

La palabra adolescencia deriva de la voz latina "adolescere" que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez. Desde el punto de vista sociológico, la adolescencia es el periodo de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma. Psicológicamente es una situación marginal en la cual han de realizarse nuevas adaptaciones; aquellas que dentro de una sociedad determinada, distinguen la conducta infantil del comportamiento adulto. La adolescencia marca el fin de la infancia, sin embargo, el proceso adolescente se cumple enteramente cuando el individuo ha subordinado sus identificaciones infantiles a un nuevo tipo de identificación. Estas nuevas identificaciones se fuerzan a realizar elecciones y decisiones que, con rapidez creciente llevan a una más concluyente autodefinición, a un modelo de papel para desempeñar, irreversible, y por lo tanto a compromisos de por vida (Palladino, 1998).

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Para Papalia y Wendkos (1999), adolescencia es la transición entre la infancia y la edad adulta, empieza de los 12 a 13 años y termina un poco antes de los 20 años. Es en este periodo en donde se empieza a madurar, tanto físicamente como psicológicamente y hay una constante preocupación por la búsqueda de la identidad.

DESARROLLO DEL ADOLESCENTE .

El proceso de desarrollo biológico humano es un fenómeno complejo que se inicia desde el mismo momento de la fecundación y termina con la muerte del individuo. En él están implicados una serie de etapas que van caracterizando los diferentes momentos biológicos que atraviesa un individuo. La maduración implica la adquisición de la plena funcionalidad biológica y, mientras en el aparato respiratorio se madura en el momento del nacimiento, otros sistemas orgánicos son mucho más lentos (Aguirre, 1998).

El adolescente se desarrolla físicamente, la relación con sus padres sufre cambios importantes, cambios que son resultados del esfuerzo del adolescente por adquirir mayor independencia, algo que normalmente provoca tensión en la familia. Los adolescentes presionan contra las reglas y límites establecidos por los padres, estos les conceden más autonomía solo con angustia y recelo (Craig, 1994).

La adolescencia no puede ser comprendida en términos de una sola disciplina, ya sea ésta física, psicológica, sociológica o educativa; se trata de un periodo de cambios radicales en la totalidad del individuo. Estos años se caracterizan por acentuados cambios sociales, psicológicos y físicos que no son independientes entre sí. Los cambios físicos tienen un efecto definido sobre la adaptación social y psicológica del individuo; los factores sociales influyen sobre los cambios psicológicos y físicos; los factores psicológicos tienen repercusiones tanto sociales como psicológicas. El cuerpo ha estado creciendo en altura desde el momento de la concepción; rápidamente en los primeros años de vida y luego con una velocidad menor hasta estabilizarse cerca de los siete años en las niñas y de los 10 en los varones.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Durante los periodos de crecimiento rápido las necesidades corporales son mayores que durante los periodos en que el mismo es lento. El adolescente necesita más minerales y calorías que en periodos anteriores. Es probable que en los periodos de crecimiento rápido el organismo tenga menos reservas con las cuales hacer frente a tensiones adicionales. El adolescente lucha por su independencia, expresando vehementemente en palabras su protesta contra la dirección protectora del grupo de los adultos. No quiere que se le diga cómo debe vestir, qué horarios debe cumplir, qué debe comer o qué fórmula ética o moral debe seguir. La necesidad del adolescente de rebelarse, su ansiedad en cuanto a las consecuencias de la rebelión dan lugar quizá, a las situaciones más difíciles de encarar inteligentemente por parte del adulto. El adolescente no está preparado para enfrentarse con la intensidad de sus tendencias interiores y con la presión de las exigencias exteriores sin ayuda alguna (Josselyn, 1980).

Para Stanley Hall (citado en Delval, 1996) la adolescencia es una edad especialmente dramática en la que se producen muchas tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión en la que la persona se siente dividida entre tendencias opuestas. El comienzo de la adolescencia viene marcado por modificaciones físicas muy aparentes que constituyen lo que se denomina pubertad.

El cambio físico más evidente se refiere al tamaño y la forma del cuerpo y también al desarrollo de los órganos reproductivos, pero además de eso hay otros cambios mucho menos visibles, por lo que el proceso de desarrollo es mucho más complejo. En los varones se produce un crecimiento de los músculos muy superior al de las chicas, estableciéndose unas diferencias que antes eran desconocidas (Delval, 1996).

LA ADOLESCENCIA COMO PROCESO PSICOLÓGICO.

Con respecto al tema de la adolescencia, prácticamente, la única aseveración en la que están de acuerdo los especialistas es que se trata de un proceso psicológico vinculado de alguna manera a la pubertad; un proceso que varía de persona a persona, de familia a familia, de sociedad a sociedad y de época en época. Cuando se desea que el consenso sea total, se omite la palabra "psicológico". Las conductas manifiestas de los adolescentes son contradictorias y de una diversidad abrumadora. Rousseau descubrió y comunicó al mundo moderno el problema particular humano que se plantea cuando un niño asume las responsabilidades sexuales y morales de la edad adulta; el problema existía esperando ser descubierto y ya le habían otorgado reconocimiento cultural las civilizaciones cazadoras-recolectoras y de la antigüedad que precedieron a la Ilustración (Kaplan, 1986).

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Para De la Mora (1981), la adolescencia en el ámbito social y emocional se caracteriza por arranques caprichosos de rebelión, impulsos de independencia, existen cambios en la relación con sus padres y sus maestros, le interesan los problemas del matrimonio y de la vocación. Necesita que se le guíe mas, porque ha llegado el momento de tomar muchas decisiones, cuyas consecuencias las sentirá durante toda su vida.

La adolescencia se relaciona con los procesos de crecimiento físico definidos por el término pubertad. La adolescencia comienza en la biología y termina en la cultura, se determina, en gran parte por la cultura y la sociedad propias, cuando el niño y la niña han logrado un grado razonable de independencia psicológica de sus padres. No es de extrañar que no se pueda precisar la definición e itinerario de la adolescencia; no hay un punto final claro, ya que varía de acuerdo a los cambios climáticos y hereditarios y puede acelerarse o detenerse por muchas influencias externas (Berryman, Hargreaves, Herbert y Taylor, 1994).

Desde el punto de vista sociológico, la adolescencia es el periodo de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma. Psicológicamente, es una situación marginal en la cual han de realizarse nuevas adaptaciones; aquellas que, dentro de una sociedad determinada, distinguen la conducta infantil del comportamiento adulto (Palladino, 1998).

DESARROLLO DE LOS CARACTERES SEXUALES SECUNDARIOS .

Maduración sexual masculina: Detrás del estirón, el segundo cambio biológico mas importante es el desarrollo del sistema reproductor. En los hombres, el primer indicio de la adolescencia es el crecimiento acelerado de testículos y escroto; alrededor de un año después de que haya comenzado, el pene crece de manera similar. Entre ambos sucesos comienza a aparecerle vello púbico, pero no cumple su despliegue completo sino halla la culminación del desarrollo genitál. La primera emisión seminal (expulsión de semen), puede suceder tan pronto como a los 11 años y tan tarde como a los 16. La primera eyaculación suele ocurrir en la etapa de rápido crecimiento, durante la masturbación o en un sueño húmedo. Cada hormona influye en ciertos receptores; por ejemplo, la secreción de testosterona hace que crezca el pene, se ensanchen los hombros y crezca vello en el área genital y la cara (Craig, 1994).

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

La aparición de los caracteres sexuales secundarios es paralela al crecimiento de los órganos sexuales primarios. No todos los caracteres sexuales secundarios son los mismos para el varón y para la mujer; tampoco se desarrollan al mismo ritmo ni alcanzan su madurez a la misma edad. Para los adolescentes, el primer carácter sexual en aparecer es el vello púbico. Dicho vello, pigmentado, áspero y recto, forma al principio un triángulo invertido en la base del pene, extendiéndose posteriormente por el ombligo; después aparece el vello axilar. El pene crece en longitud y circunferencia y los testículos aumentan su tamaño, después crece la próstata, las vesículas seminales y las glándulas bulbouretrales que elaboran el fluido seminal. Por el mismo tiempo se agrandan las glándulas sudoríparas de las axilas y aumenta la sudoración axilar. El vello pigmentado del muslo, pantorrilla, abdomen y antebrazo aparece antes que el del tórax. El cambio de voz y la falta de control sobre ella, que suele acontecer en esta época, provoca que los adolescentes sientan incomodidad que prefieren permanecer callados (Moraleda, 1999).

Maduración sexual femenina: La adolescencia en las mujeres está señalada por la primera menstruación (la menarquía), y en los hombres por la primera emisión seminal. En general, los cambios de la adolescencia están precedidos por un aumento de grasa corporal, y algunos preadolescentes se vuelven considerablemente regordetes. Hay un simultáneo desarrollo del útero y la vagina, con alargamiento de los labios y el clítoris (Craig, 1994).

Para Tanner (1978), tanto en los hombres como en las mujeres se deposita grasa en la región pectoral. Las hormonas masculinas y las femeninas se hallan en todos los humanos, pero los hombres tienen más de las llamadas andrógenos de las que la más importante es la testosterona, y las mujeres tienen más estrógenos y progesterona (citado en Craig, 1994).

Los órganos sexuales femeninos se encuentran en su mayor parte dentro del organismo; los órganos sexuales más importantes son los ovarios que dan origen a los óvulos. En los años de la pubertad, la dilatación de los ovarios que se encuentran en la concavidad denominada fosa ovárica a ambos lados de las paredes de la pelvis, puede provocar un aumento en el tamaño del abdomen; comienza la menstruación o pérdida periódica de sangre. Al comienzo, los periodos menstruales no son acompañados por la ovulación, de modo que por lo común, la primera parte de la adolescencia es estéril. La ovulación o capacidad de concebir aparece entre uno o tres años después. Para la mujer, el carácter más visible es el crecimiento de los senos, los que tardan en desarrollarse aproximadamente tres años. El comienzo de su desarrollo se sitúa en el momento de la aparición del vello pubiano (Moraleda, 1999).

La evolución de la sexualidad va desde el autoerotismo al heterosexuismo. Este periodo se puede describir como un oscilar permanente entre actividad autoerótica y los comienzos del ejercicio genital. Al ir aceptando su genitalidad adolescente, inicia la búsqueda de la pareja. El enamoramiento apasionado es un fenómeno que presenta todo el aspecto de vínculos intensos pero muy frágiles, sobre

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

todo al comienzo de la adolescencia. En la adolescencia se reactiva el complejo de Edipo; de acuerdo con la elaboración llevada cabo en su momento, se desarrollará una reelaboración del mismo, cristalizando la identidad adulta. Al elaborar el complejo de Edipo, el sujeto idealiza al padre de su mismo sexo en los aspectos positivos y supera los temores que dificultan la producción de proyectos laborales, familiares y sociales (Palladino, 1998).

CARACTERÍSTICAS FUNCIONALES DEL PENSAMIENTO FORMAL .

Hablar de pensamiento formal, supone hablar del pensamiento del hombre adulto. El pensamiento formal coincide con el pensamiento que rige y estructura nuestro mundo, nuestra sociedad y nuestra cultura. Ha sido desde las pautas del pensamiento formal donde se ha elaborado el actual estado de las ciencias y solo desde este tipo de pensamiento pueden entenderse las ciencias y su enorme desarrollo (Aguirre, 1998).

En la adolescencia, los cambios atañen más al desarrollo intelectual, a la profundización en su vida interior, descubrimiento de su identidad, orientación al mundo de los valores y otras características; la adolescencia se sitúa entre los 13 y 14 años y termina aproximadamente a los 17-18 años. Es en esta etapa donde se desarrolla el pensamiento formal y se orientan hacia un mundo de valores e ideales, empieza el deseo de autorrealización, independencia, existe una crítica hacia los padres y una necesidad de sentirse completo, también comienzan a buscar amistades duraderas y el comportamiento con el sexo opuesto cambia para establecer una relación de noviazgo (Moraleda, 1999).

La tarea principal de la primera etapa de la adolescencia puede considerarse relacionada con la conquista del pensamiento. Las operaciones formales no solo permiten al joven elaborar todas las posibilidades de un sistema y construir proposiciones contrarias a los hechos, también le permiten conceptualizar su propio pensamiento, construir sus elaboraciones mentales como objetos y razonar sobre ellos. El pensamiento operacional formal no solo permite que el adolescente conceptualice su pensamiento, sino que también le permite conceptualizar el pensamiento de otras personas; esta capacidad es el eje central del egocentrismo del adolescente. El adolescente, debido a la transformación que está experimentando, se preocupa principalmente por sí mismo y supone que los demás están tan preocupados como él mismo en su comportamiento y apariencia (Elkind, 1978).

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Aproximadamente durante los años que van desde los 11 o 12 años a los 15, los niños comienzan a liberar sus pensamientos de sus raíces en su propia experiencia. Se vuelven capaces de desarrollar un pensamiento proposicional general, pueden proponer hipótesis y deducir consecuencias. Ahora el lenguaje es rápido, versátil y tiene un uso extenso. El adolescente no solo tiene ganancia de sus propios pensamientos, sino que hace también de los articulados por otros. Su mundo se vuelve mas amplio y rico social, intelectual y conceptualmente, el pensamiento lógico o racional es un requisito importante para la adaptación a las demandas de la vida; es también un criterio vital de salud mental. También puede constituir una prueba para los padres a medida que los adolescentes ejercitan sus "músculos" intelectuales cuando preguntan "porqué o porqué no", y por tanto, cuestionan los valores sociales y morales de los padres (Berryman et al, 1994).

Las operaciones mentales se caracterizan por: a) un uso creciente del pensamiento abstracto. El ejercicio del pensamiento abstracto se extiende a muchas áreas de ejecución cognitiva. Dos de ellas son la formación de conceptos y la solución de problemas; y b) por un uso creciente de las operaciones lógico- formales; se caracterizan por: carácter hipotético- deductivo (se forman hipótesis acerca de los problemas planteados), carácter proposicional (operan cada vez menos con imágenes concretas tomadas de la realidad y mas a través del lenguaje interior, capacidad de percibir lo real como un subconjunto de lo posible (enfoca la resolución de un problema invocando todas las situaciones y relaciones causales posibles entre sus elementos, uso creciente de la metacognición (reflexiona sobre sus propios procesos mentales, de conocer las estrategias cognitivas mas adecuadas para cada tarea y de controlarlas y aplicarlas adecuadamente a las mismas (Moraleda, 1999).

ATENCIÓN DIRIGIDA HACIA EL MUNDO INTERIOR E IDENTIDAD.

Aguirre (1998), señala que el adolescente inicia la búsqueda de si mismo gracias a un proceso de distanciamiento y comparación con el entorno familiar, cercano y entrañable hasta el momento y cada vez mas extraño; es decir, que sin la lucha por la realización autónoma, difícilmente se puede hablar del descubrimiento de si mismo. La consecución de esa relativa independencia respecto a los padres no acontece si previamente no se han producido experiencias correctas de interacción con los coetáneos, de entrenamiento para la independencia admitido con normalidad en la sociedad y sin modelos paternos de conducta.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Los adolescentes extraen muchas de sus ideas acerca de papeles y valores y adecuados de grupos de referencia, que pueden constar de individuos cercanos a los muchachos o de grupos mayores con los que comparten actitudes e ideales, grupos religiosos, étnicos, generacionales o de interés. Cada cual se compara con el grupo de referencia y se topa con valores que acepta o rechaza. Los adolescentes están rodeados de una variedad desconcertante de papeles ofrecidos por una multitud de grupos de referencia y otros significativos. Estos papeles deben ser integrados en una identidad personal y los contrapuestos han deben ser reconciliados o descartados. El proceso es mas difícil si hay conflictos entre papeles o entre otros significativos (Craig, 1994).

La tarea central de la adolescencia ha sido definida por Erikson (citado en Florenzano, 1998) como la búsqueda de identidad. Ella se relaciona como sentirse a sí mismo como estable a lo largo del tiempo, con la adopción de una identidad psicosexual definitiva, expresada a través de papeles sexuales socialmente aceptados, y con la posibilidad de una conducta sexual activa. Otra tarea del adolescente es la separación de la familia de origen para posibilitar la individualización de la persona. Esta necesidad del adolescente por definirse a sí mismo implica un grado de conflicto e incluso de rebeldía en la relación con los padres a veces necesaria para lograr un nivel suficiente de autonomía personal. Una tercera tarea de la adolescencia es la definición de la identidad en el plano de la elección vocacional y laboral. Esta consolidación es quizá la más influenciada por el entorno sociocultural, económico y geográfico del entorno del joven.

La identidad es un proceso que en esta etapa evolutiva lleva al conocimiento del sí mismo. Aparecen identidades transitorias (adoptadas durante un periodo), ocasionales (las que se dan en situaciones nuevas) y circunstanciales (parciales, transitorias, que suelen confundir al adulto: una es la identidad en la escuela, otra en el club). Este tipo de identidades pueden ser adoptadas sucesiva o simultáneamente por los adolescentes según las circunstancias. En la adolescencia los valores y las costumbres se viven colectivamente como señas de identidad y se suelen defender apasionadamente, especialmente si conciernen a factores asociados con la autoestima. El cuerpo es uno de estos factores y muy principal (Schilder, 1994).

Al dejar atrás sus papeles infantiles, se considera que los adolescentes se preocupan por hallar para sí mismos una respuesta satisfactoria a la pregunta "¿quién soy yo?", pueden "probarse" una variedad de identidades en su búsqueda de respuestas; busca experiencia en diferentes roles ya través de una variedad de relaciones. Muchas personas nunca cesan de cuestionar su identidad, elaborar y dar nueva forma a sus personalidades, pero disfrutan de la seguridad de un claro sentido de quiénes son en el núcleo o centro de su ser (Berryman et al, 1994).

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

En el proceso de búsqueda de identidad, los padres en particular y la sociedad en general desempeñan un papel importante. El adolescente quiere ser él y no lo que le digan los padres; sin embargo, la sociedad lo trata de manera ambigua, lo que dificulta su integración y el ejercicio de los roles sociales, manifestándose en inseguridad. Los adolescentes sienten que son juzgados, especialmente por signos exteriores, y presionados a asumir roles para los que no siempre se encuentran dispuestos o capacitados. Las figuras que aparecen como modelos de identificación corresponden al mundo del deporte o del espectáculo (música, cine o T.V.) en su necesidad de despegarse de los padres, el adolescente busca otras figuras a quienes imitar y seguir. En algunas sociedades este culto al héroe está propuesto desde el mismo Estado; en otras es la sociedad de consumo la que a partir de la propaganda propone a astros deportivos y del espectáculo como figuras modelo (Schufer, Mendes Diz, Teisairé, Estrugamou y Climent, 1988).

El descubrimiento de su vida interior lo consigue el adolescente gracias a la aparición en sí de una actitud de pensamiento nueva en él: la introversión activa; es decir, cuando los intereses y la atención se vuelven intencionada y voluntariamente hacia la esfera de el pensamiento propio. Los adolescentes que, según su tipo constitucional, se inclinan a la introversión, muestran en esta edad una mayor tendencia a encerrarse a la observación de su mundo interior, que los que posean un tipo constitucional extrovertido. En este descubrimiento de su mundo interior, Debesse (1942 citado en Moraleda, 1999) distingue cinco fases:

- El descubrimiento del yo: suele comenzar hacia los 13-14 años, momentos mas conmovedores de la existencia y es comparable al descubrimiento del cuerpo por el niño pequeño. Previo al descubrimiento de sí, se da un fase preliminar de autoobservación, el adolescente suele interesarse por sí mismo cuando observa que el ambiente concentra en él su mirada.

- El gusto por la soledad: está en íntima relación con el descubrimiento del yo reflexivo, pues es en la soledad donde puede el adolescente conversar consigo mismo.

- El gusto por el recogimiento: a partir de los 14 años, el sujeto orienta sus reflexiones al futuro, así como a sus preocupaciones y problemas diarios.

- El egotismo: es el culto que el adolescente profesa a cuanto de original hay en su yo, a su individualidad. Existen dos elementos fundamentales: avidez por liberar o actualizar todas aquellas energías que el adolescente ha descubierto en su yo y, repulsión hacia lo que limite las potencialidades o puede hacer perder la originalidad.

- La exaltación del yo: el adolescente se siente único en la medida que es diferente a los demás.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

FACTORES DE RIESGO EN ADOLESCENTES .

Craig (1994), menciona que algunos investigadores han estudiado a los adolescentes que han intentado suicidarse y han realizado "autopsias psicológicas" de los suicidios exitosos para determinar los factores de riesgo. Aunque muchos adolescentes experimentarán algunos o todos sin intentar matarse, son provechosos para los programas de intervención. Los factores de riesgo aceptados son los siguientes :

- Y Enfermedades psiquiátricas, como problemas de conducta, personalidad antisocial, depresión o drogadicción.
- Y Un intento anterior de suicidio.
- Y Fuertes sentimientos de depresión, desesperanza e impotencia.
- Y Drogadicción y alcoholismo.
- Y Acontecimientos estresantes, como un trastorno familiar grave, divorcio o separación.
- Y Acceso y utilización de armas de fuego.

Estos factores de riesgo se presentan cuando los adolescentes tienen:

- Imagen corporal negativa, la cual lleva a la depresión y los desórdenes de la nutrición.
- Mayor capacidad para reflexionar en el yo en desarrollo, pensar en el futuro, lo que se piensa que conduce a mayor riesgo de depresión en tanto los adolescentes acentúan las posibilidades negativas.
- Disfunción familiar o problemas de salud mental de los padres, que se supone que originan depresión y respuestas al estrés, así como desórdenes de la conducta.
- Disputas matrimoniales o divorcio y problemas económicos, que causan depresión y estrés.
- Poca popularidad entre los compañeros que se relacionan con depresión en la adolescencia y es uno de los mayores predictores de su incidencia en los adultos.
- Bajo rendimiento escolar, que lleva a la depresión y los trastornos conductuales, pero no parece que afecte a las muchachas.

IMAGEN CORPORAL EN LA ADOLESCENCIA.

El interés por el cuerpo y la apariencia física han estado presentes siempre en la historia de la humanidad. Los valores estéticos han ido cambiando con el tiempo pero no ha disminuido la preocupación de los individuos para ajustarse a los modelos culturales y a los estereotipos. Hoy en día, los chicos a través del deporte, se esfuerzan por modelar sus cuerpos y ajustarse así a los cánones estético-corporales establecidos, pero la lucha por conseguir una apariencia física adecuada ha sido y sigue siendo prácticamente exclusiva de la mujer (Aguirre, 1998).

Los adolescentes dirigen su atención a los modelos, aprobaciones y desaprobaciones de los adultos como referencia ineludible para autoevaluarse. Algunos estudios indican que en esta edad es cuando se orientan a la apariencia física, especialmente por parte de las muchachas, y también cuando se formulan las evaluaciones más negativas de dicha apariencia (Prunzisky y Cash, 1990 citados en Toro, 1999).

Es en la adolescencia cuando se ven a sí mismos con sentimientos de fascinación, atracción y horror a medida que se producen los cambios biológicos. Sorprendido, avergonzado e inseguro, constantemente se compara con otros y revisa su autoimagen. Uno y otro sexo observan con ansiedad su desarrollo o falta de éste con un buen conocimiento o con ideas falsas, con orgullo y temor, con esperanza y ansiedad. Siempre se da una comparación con el ideal predominante en el momento; la capacidad de conciliar las diferencias entre los dos es decisiva durante este periodo de transformación. El adolescente puede ser extremadamente intolerante ante la desviación, tanto de su constitución corporal (excesiva obesidad o extrema delgadez) como en la sincronización corporal (en el caso de una maduración tardía). Los medios de comunicación manipulan esa tendencia al presentar en los anuncios imágenes estereotipadas de adolescentes atractivas y exuberantes que pasan por esta etapa de la vida sin barros ni espinillas, ni proporciones desgarbadas, los adolescentes suelen ser muy sensibles y perceptivos respecto a su apariencia física y la de sus amigos, las discrepancias entre su autoimagen imperfecta y el hermoso ideal que se les muestra en medios como revistas y televisión puede constituir una fuente de ansiedad. En nuestra sociedad, algunos jóvenes se someten a dietas, mientras otros se lanzan a rigurosos regímenes de condicionamiento físico y entrenamiento de resistencia (levantamiento de pesas, atletismo y danza). Las muchachas se preocupan por ser muy gordas o muy delgadas, mientras que los muchachos están intranquilos de ser muy flacuchos (no lo suficientemente musculosos) y muy pequeños (Craig, 1994).

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

La ética corporal es para el adolescente una racionalización de valores sobre su identidad corporal en la que lo obeso es sentido como impuro. La estética corporal crea modelos publicitarios, basados en la fuerza para el chico y en la delgadez para la chica. El culto al deporte está especialmente presente en la adolescencia masculina en donde los chicos intentan demostrar su virilidad a través de la fuerza física del juego guerrero del deporte de competición, siendo el deporte de mas alto rendimiento. Otras formas de expresión corporal adolescente masculina son el riesgo y la aventura, en todas sus mas diversas formas de realización. Frente a estas actitudes de la cultura masculina, se tiene el culto a la delgadez femenina y a la silueta cuya forma patológica viene expresada por el síndrome anorexia-bulimia (Aguirre, 1998).

En nuestra cultura, es evidente la importancia de la imagen corporal dado el esfuerzo que implica transformar la apariencia del cuerpo. Individuos de todas las edades buscan de manera constante, por medio de ropas, tintes, preparaciones para la piel, cosméticos, tatuajes y aun, cirugía plástica, cambiar su apariencia y verse como algún ideal de moda y esta preocupación es evidente en los adolescentes. Estos desarrollan un conjunto de sentimientos y actitudes hacia sus propios cuerpos, lo que contribuye, a la identidad personal. Estas impresiones subjetivas se construyen en base a las actitudes que el joven imagina que otros tienen hacia su propio cuerpo y sus partes. El concepto corporal resultante puede ser placentero y satisfactorio o puede conducir a un punto de vista del cuerpo como desagradable, sucio o vergonzoso, y esto tiene un efecto sobre la autoestima del individuo (Berryman et al, 1994).

La adolescencia abarca una tercera parte de la vida humana y provoca continuos cambios en las condiciones anteriores del funcionamiento orgánico; bajo su imperio, unos órganos aparecen, otros se modifican, y surgen y se acentúan variaciones de las diversas partes del cuerpo y de sus relaciones reciprocas. Las definiciones de adolescencia se multiplican; unos psicólogos la caracterizan por la aparición de los instintos sexuales; otros la apuntan como un periodo de psiquismo especial que crea o provoca conflictos, esfuerzos de adaptación e integración, luchas entre el yo y el mundo. Todavía no hay una edad cronológica fija para la madurez en todos los individuos de razas diferentes ni aún de la misma raza. No hay maduración, sino maduraciones: física, fisiológica, emocional, mental, moral, social, educacional (Carneiro, 1960).

La adolescencia puede ser una época de alegría irreprimible, así como de una tristeza y una pérdida aparentemente inconsolables; de una inclinación por los grupos y por la soledad; de altruismo y el egoísmo; de curiosidad insaciable y aburrimiento; de confianza y duda en uno mismo. Pero sobre todo, la adolescencia es un periodo da cambios rápidos: físicos, sexuales e intelectuales dentro de los adolescentes, y de cambios ambientales en la naturaleza de las exigencias externas que la sociedad impone en sus miembros en desarrollo (Conger, 1980).

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

No es sorprendente ver a tantos adolescentes que se enfrentan a una imagen física en cambio constante, reflejada por el espejo, los cuales se dan cuenta de sus nuevos y algunas veces extraños sentimientos y pensamientos al preguntarse: ¿quién es esa persona?. Se presiona al joven para que decida cuales son objetivos personales de educación y vocación a fin de que se prepare para las responsabilidades que implica el ser un ciudadano activo. Mientras hace frente a estos retos, el adolescente también se desarrolla gradualmente con una filosofía de la vida (Conger, 1980).

Inútil es decir que incluso los jóvenes mejor adaptados a los intensos cambios corporales afectan profundamente a los aspectos de identidad y supone un considerable reto para la adaptación. El adolescente está dotado de sentido crítico respecto a su propio físico cambiante: le dan mucha importancia a las películas y a la televisión y tienden a mantener normas idealizadas de atracción física y a sentirse insuficientes o inferiores si no se hallan a la altura de ciertos criterios alejados de la realidad. Precisamente en el momento en que se produce un cambio físico más rápido es cuando el aspecto exterior es de fundamental importancia para el individuo, tanto respecto a su autoestima, como a su atractivo social (Coleman, 1985).

LOS ADOLESCENTES CON DESÓRDENES DE LA ALIMENTACIÓN.

Comer demasiado como resultado del estrés, los malos hábitos de nutrición y las comidas de moda son problemas alimentarios comunes entre los jóvenes. Además, hay dos desórdenes psiquiátricos de la alimentación, la bulimia y la anorexia nervosa, los cuales están en aumento entre las muchachas adolescentes y mujeres jóvenes y que a menudo se da en la familia. En los Estados Unidos, 10 de cada 100 mujeres jóvenes sufren de un desorden de la alimentación. También se da en muchachos, pero es menos frecuente. El psiquiatra de niños y adolescentes está entrenado para evaluar, diagnosticar y dar tratamiento para estos desórdenes psiquiátricos caracterizados por el obsesión con la comida y la distorsión de la imagen del cuerpo. Los padres preguntan a menudo cómo se pueden reconocer los síntomas de la anorexia nervosa y de la bulimia. El hecho es que muchos adolescentes pueden ocultar a sus familias por meses o aun por años estos desórdenes de posibles consecuencias serias o fatales. Los padres tienen que estar alerta a varios síntomas e indicios de peligro de la anorexia nervosa y de la bulimia (www.ur.mx/ur/fachycs/periodismo/index.htm).

• El adolescente con anorexia nervosa es típicamente un perfeccionista que saca muy buenas calificaciones en la escuela. Al mismo tiempo, se subestima, crece irracionalmente que está gruesa (o) aun cuando pierde mucho peso y se pone muy delgada (o). En su deseo de adelgazar, el (la) joven en verdad se está matando debido a su régimen de hambre. Esto llega al punto de hacerle un daño muy serio a su cuerpo y en ocasiones hasta puede llevarla a la muerte.

Los síntomas de la bulimia son diferentes a los de la anorexia nervosa. El paciente ingiere grandes cantidades de comida de altas calorías y luego se purga de estas calorías haciéndose vomitar y a menudo usando laxantes. Las purgas de la bulimia presentan un peligro muy serio a la salud física del paciente, incluyendo la deshidratación, el desequilibrio hormonal, el agotamiento de minerales importantes y el daño a los órganos vitales (www.ur.mx/ur/fachycs/periodismo/index.htm).

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Con el tratamiento comprensivo adecuado, a muchos adolescentes se les puede ayudar a eliminar estos síntomas o a controlar estos desórdenes. El tratamiento para los desórdenes de la alimentación usualmente requiere de un tratamiento en equipo; incluyendo la terapia individual, la terapia de familia, el trabajo con el médico primario, el trabajo con un nutriólogo y los medicamentos. Muchos adolescentes sufren de otros problemas; incluyendo la depresión, la ansiedad y el abuso de sustancias. Es importante el que se reconozcan estos problemas y se les de el tratamiento apropiado. Las investigaciones demuestran que la identificación y el tratamiento a tiempo tienen resultados favorables. Los padres que notan estos síntomas de anorexia o de bulimia en sus adolescentes deben de pedirle al médico de familia o al pediatra que los refiera a un psiquiatra de niños y adolescentes que se especialice en el tratamiento de estos desórdenes y que pueda coordinar el equipo de tratamiento (www.ur.mx/ur/fachy/cs/periodismo/index.htm).

La adolescencia es una época de transición entre la edad infantil y adulta, en ella se producen cambios fundamentales en distintas esferas, y por ello requiere una especial atención. Suelen tener lugar diferentes cambios físicos y psíquicos, el afianzamiento de los hábitos alimenticios y la adquisición de algunas costumbres, como práctica deportiva, el uso del tabaco, alcohol, drogas. En ocasiones, estos cambios son guiados por la pura imitación de los adultos, la publicidad y la moda; no siempre estas directrices están adecuadas a lo que pudiéramos considerar como saludable. Tanto los hábitos alimenticios como algunas de estas costumbres inciden de manera muy directa sobre las causas más frecuentes de mortalidad en nuestro tiempo, como son las enfermedades cardiovasculares, las neoplasias y los accidentes de circulación (Múgica y Bellosta, 2001).

No es sorprendente que después de iniciada la pubertad, muchos adolescentes atraviesen por un breve periodo de cambios en su peso corporal. Después de que su crecimiento físico se ha estabilizado, la mayoría de los jóvenes pueden regularlo mediante algunos ajustes en su dieta. Nuestra sociedad concede mucha importancia a la esbeltez. Existe una condición de subalimentación severa conocida como anorexia nervosa, comen muy poco durante mucho tiempo quedando severamente desnutridos al grado de amenazar su vida; la anorexia es un caso extraño porque el adolescente tiene una concepción sumamente distorsionada de su imagen corporal. La mayoría de los jóvenes anoréxicos sienten haber sido explotados y que alguien ha evitado que vivan su propia vida. En el caso de la sobrealimentación, la mayoría de los adolescentes obesos lo están por comer demasiado, algunos deben su gran talla a factores genéticos o de constitución física, mientras que otros pueden desarrollar una predisposición física a aumentar excesivamente de peso como resultado de la sobrealimentación dada por sus padres durante sus primeros meses de vida (Conger, 1980).

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Para evitar este tipo de problemas en la adolescencia según Alvy (citado en Florenzano, 1998) se debe poner énfasis a la satisfacción de las necesidades básicas del adolescente que son los recursos necesarios para sus sobrevivencia básica, lo que incluye alimentación, techo y acceso a servicios educacionales y de salud; también se debe tomar en cuenta la función protectora que cumplen los padres para proteger la integridad física, psicológica, espiritual y cultural de su progenie, alejándolos de amenazas externas provenientes del mundo natural o instituciones que representen peligro; otro punto importante es el apoyo y la guía para el crecimiento y desarrollo que es el promover todos los aspectos del desarrollo infantil incluyendo sus aspectos cognitivos, sociales, emocionales, morales, espirituales, culturales, sexuales y educacionales; el último aspecto importante es la función de apoyo en relación con el medio externo, que es la capacidad del padre de conectar al hijo con expertos, grupos o instituciones que también pueden ayudar en su desarrollo.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO 3: AUTOESTIMA.

INTRODUCCIÓN:

La vida es una maravillosa aventura de conocimiento. Desde que nacemos recibimos muchos estímulos que nos ponen en contacto con el mundo que nos rodea. Desde los primeros meses de vida identificamos a esos dos seres que están siempre cerca y que nos protegen, nos alimentan y nos llenan de cariño: nuestros padres. La autoestima va naciendo en los primeros años de vida, día con día y surge de las experiencias que tenemos de cómo nos sentimos ante el mundo, de qué manera vemos a nuestros semejantes, cómo nos ven, qué calificación nos damos a nosotros mismos. En esta etapa es cuando más necesitamos a nuestros padres y de la relación amorosa y sana que exista con ellos dependerá mucho la creación de una autoestima sólida y firme que nos permita enfrentarnos a la vida de la mejor manera. El proceso de formación de la autoestima continúa en los años siguientes en casi todos los sitios donde se encuentre el niño: en la escuela, por la influencia tanto de los profesores como de los compañeros de estudio o de juegos. Al crecer, el joven se relaciona con sus compañeros de la escuela o de la universidad; continúa su crecimiento, su desarrollo físico y emocional y ahí también se pone en prueba la autoestima; ya para ese momento, sobre todo en la adolescencia y poco después hay momentos importantes de reflexión en que el adolescente se mira al espejo y no solo analiza el cambio de su cuerpo, sino de toda su persona, cada adolescente se pregunta quién es, para qué está aquí y qué le espera en el futuro. La autoestima sólida le permite sentirse seguro de sí mismo y desarrollar todas sus facultades físicas y mentales (Alvarez, 1999).

Cuando nuestra primera infancia queda atrás y aprendemos los procedimientos del mundo, nuestras nubes de gloria se alejan. Aprendemos a dudar de nosotros mismos y a ser defensivos a fin de poder protegernos. Puesto que perdemos el sentimiento de confianza en nosotros mismos, en el mundo y en todos, por consecuencia perdemos nuestra autoestima (Field, 1995).

Todo ser humano, cualquiera que sea la red de costumbres y de valores en que haya crecido, está obligado a actuar para satisfacer y cumplir las necesidades básicas. No siempre nos sentimos competentes para enfrentarnos a este desafío. Además todos los seres humanos necesitan una experiencia de competencia si han de llegar a tener un sentido fundamental de seguridad y de capacitación. Sin él no pueden responder apropiadamente. No nos sentimos merecedores del amor, del respeto, de la felicidad, pero todos los seres humanos necesitan una experiencia de valía para poder asumir un cuidado adecuado de sí mismos, proteger sus intereses legítimos, conseguir algún disfrute de sus esfuerzos y enfrentarse a quienes quieren dañarles o explotarles. Sin ella, una vez más, no pueden actuar adecuadamente en su mejor interés. La raíz de la necesidad de autoestima es biológica: se refiere a la supervivencia y a seguir operando con eficacia. Esta necesidad es inherente a la naturaleza humana; no es una invención de la cultura occidental (Branden, 1999).

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Al adoptar creencias negativas o positivas sobre nosotros mismos podemos efectuar nuestra propia profecía de autosatisfacción. Podemos comprobar que lo que pensamos de nosotros mismos es cierto; pero nuestras creencias son solo eso, no tienen una realidad objetiva, no obstante, si estamos decididos a verificar nuestras creencias realmente podemos hacerlo (Field, 1995).

El concepto de autoestima es particularmente importante porque nos permite investigar varias dimensiones del ser humano: en la actualidad ha alcanzado un significado social que nunca antes había tenido. Los investigadores, especialmente los que se centran con una perspectiva sociológica, les parece importante la comprensión del rol que desempeña la autoestima en diversos problemas sociales. Muchas escuelas y otras organizaciones se centran ahora en la autoestima como misión central, y en California se ha convertido en un requisito legal; sin embargo, el interés general de los ciudadanos por la autoestima a través de la educación o la legislación representa una gran apertura en el alcance de ésta (Mruk, 1998).

Como seres humanos sentimos y nos desempeñamos de acuerdo con lo que pensamos o visualizamos que somos. Esta es una idea fundamental de la mente. Esto lo vemos gráfica y dramáticamente en una persona hipnotizada y tendemos a pensar que hay algo oculto, pero es un proceso normal de cómo opera el cerebro y el sistema nervioso. El darnos cuenta de que nuestras acciones, sentimientos y conducta son el resultado de nuestras propias imágenes creadas y de que nuestro sistema nervioso no puede distinguir entre una experiencia actual y una imaginada, nos abre una puerta psicológica muy valiosa. Lo primero que se nota de alguien con autoestima alta es el hecho de que esa persona se siente cómoda con ella misma, se gusta, se cae bien, siente orgullo por su persona y lo proyecta en su caminar, en su forma de hablar, en el brillo de los ojos, en su porte y en el estilo que adopta al vestir. Un niño comunica sus verdaderos sentimientos a través de su propio lenguaje (llorar o reír), que es transparente; el ser nosotros mismos no es difícil, solo que cerramos nuestra personalidad bajo llave: no expresamos lo que pensamos cuando tenemos miedo de mostrar tal como es nuestra verdadera forma de ser (Vargas de González, 1998).

Solo tenemos control sobre nosotros mismos. Podemos controlar nuestros pensamientos, sentimientos y comportamientos. No somos tampoco responsables de los pensamientos, sentimientos y comportamientos de otras personas. Nuestras metas no pueden depender de personas ajenas a nosotros mismos. La obtención del estado deseado debe ser controlado por la persona que lo desea. Las posiciones perceptuales se refieren a la perspectiva o punto de vista que adoptamos ante la vida y frente a los demás. La primera posición es cuando nos comportamos como actores y nos dejamos afectar directamente por lo que vemos, oímos y sentimos. Estamos asociados a las experiencias tanto pasadas y presentes como a las percepciones a futuro. La segunda posición es cuando nos metemos en la piel de otra persona y desde su perspectiva vemos a nuestra persona, a otros y al mundo, nos dejamos aceptar por lo que ve, oye y siente la otra persona. En la tercera posición nos convertimos en observadores que desde afuera contemplamos lo que les sucede a otros y a yo. Somos un observador externo y activo, ya que desde esta posición podemos describir y corregir comportamientos (Fonseca, 1998).

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

La autoestima cobró fuerza en la década de los ochenta. No solo empezaron a publicarse cada vez más libros que hacían referencia a la palabra y se extendían sobre el tema en grado diverso sino que comenzaron a aparecer estudios más científicos. Es de gran importancia comprender que la autoestima tiene un significado específico. Sería poco sensato desechar las definiciones afirmando que son sólo una cuestión de semántica o la preocupación por la exactitud tildándola de pedantería. El valor de una definición precisa es que nos permite distinguir un aspecto particular de la realidad de todos los demás de tal forma que podamos pensar y trabajar con él con claridad y concentración (Branden, 1993).

Wells y Marwell (1976), desarrollaron una clasificación de las definiciones de la autoestima basándose en dos dimensiones: los procesos de evaluación y afecto; los autores concluyen que existen cuatro formas básicas de definir la autoestima, la más básica es el enfoque actitudinal. En este caso las definiciones se basan en la idea de que el self puede ser tratado como un objeto de atención como cualquier otra cosa o posibilidad; del mismo modo que tenemos reacciones cognitivas, emocionales y conductuales hacia otros objetos, también podemos tenerlas hacia nuestro self. El segundo tipo de definición desarrollado por los científicos sociales también comprende la autoestima en términos de actitud, pero de un modo más sofisticado. Esta vez se define la autoestima como la relación entre diferentes muestras de actitudes. La diferencia entre actividades propias hacia los sueños y logros, o la diferencia entre self e ideal, es la forma más común que adopta esta definición en la literatura. La tercera forma de definir la autoestima se centra en las respuestas psicológicas que la persona sostiene de su self. Estas respuestas se describen normalmente como de naturaleza afectiva o basadas en el sentimiento, es decir, positivo versus negativo, o aceptación versus rechazo. Por último, Wells y Marwell manifiestan que la autoestima puede verse como una función o componente de la personalidad. En este caso, la autoestima se considera como parte de un mismo sistema del self normalmente vinculada a la motivación y/o regulación (citados en Mruk, 1998).

Rosenberg (1965), abrió otra dimensión de la autoestima a principios de los años sesenta y en la actualidad incluye el examen de las relaciones entre la autoestima y los principales problemas sociales contemporáneos como el abuso de sustancias, el embarazo adolescente, el fracaso escolar y la delincuencia.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

DEFINICIÓN DE AUTOESTIMA:

Como tal, la autoestima ha llegado a ocupar un puesto permanente y real como concepto explicativo en la ciencia social. Wells y Marwell (1976), durante veinte años de investigación descubrieron que la importancia científica contemporánea de la autoestima como concepto o constructo es definida por muchos otros. Los investigadores, se centran ahora en la comprensión del rol que desempeña la autoestima en diversos problemas sociales.

Es la confianza en nuestra capacidad de pensar, en la capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida. También es la confianza en nuestro derecho a triunfar y ser felices; el sentimiento de ser respetables, dignos y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos (Branden, 1999). Alvarez (1999), por su parte menciona que la autoestima es vital para todos los seres humanos; consiste en tener confianza en nosotros mismos y en nuestra capacidad de acción, en una visión honesta, sin adornos ni adulteraciones de lo que somos.

La autoestima es un estado mental, es la manera como nos sentimos y como pensamos respecto a nosotros mismos y los demás; es un sistema interno de creencias y la manera en que se experimenta la vida, está constituida por sentimientos aprendidos y pensamientos positivos que reflejan una actitud positiva de "puedo lograrlo" en oposición a una actitud pesimista de "no puedo hacerlo". En resumen, la autoestima es confianza, valoración y respeto por uno mismo, y el autoestimarse incluye respetar a los demás, pero también tener armonía y paz propias (Palladino, 1992).

La autoestima va ligada a la palabra asertivo que viene del latín asertum, y significa afirmar nuestros derechos positivamente con seguridad y sencillez, sin atacar ni huir. El ser asertivo significa: expresar un desacuerdo con tranquilidad, saber decir no, exigir un derecho con aplomo y decencia, hablar claramente sin rodeos y sin agredir. La proxemia es la forma en que el hombre hace uso de su entorno para transmitir mensajes, con los espacios y colores. Ello refleja la personalidad de cada quien (Vargas de González, 1998).

Autoestima es el concepto de uno mismo, nos remite a la identidad personal del individuo. Condensa al mismo tiempo la manera en que él cree que le perciben los demás y el ideal personal hacia el que tiende. La imagen positiva de sí que va asociada a la búsqueda del éxito no se corresponde con la caricatura de la omnipotencia, ni con la adoración narcisista, ni con la contemplación de uno mismo (Missoum, 2000).

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Coopersmith (1967) y Andrade-Palos (1987), señalan que cuando los niños han sabido enfrentarse a situaciones de la vida diaria relativamente satisfactoria, y además se sienten aceptados por sus padres, tienen más alta autoestima y control directo y afectivo sobre su ambiente (citados en Díaz Guerrero y Díaz Loving, 1991).

AUTOESTIMA Y ESTADO DE ÁNIMO.

El estado de ánimo nos abre el mundo como un todo e incita a dirigirnos a él. En su origen, es un sentir antagónico: deseamos proyectarnos hacia lo desconocido y sumergirnos en nuestra intimidad por temor a los peligros. La vida cotidiana está compuesta de sabores agradables y de sinsabores que crean los distintos estados de ánimo. El buen humor enardece, impulsa a gozar de la vida, y el mal humor cubre de velos la tierra, ensimisma, retira de la convivencia y del diálogo con otros. En el ser humano hay una tendencia a desencontrarse para no sufrir, y un natural deseo de salir de sí mismo al encuentro del mundo y de los demás seres. Los estados de ánimo y el humor de cada día reflejan cómo está o se siente una persona, y nos quejamos de lo que nos pasa casi sin darnos cuenta. Son sensaciones e impresiones oscuras, confusas, sin alcanzar a comprender porqué nos suceden (Gurméndez, 1994).

Alonso (1995), afirma que el temperamento es un factor de nuestras vidas que no podemos cambiar. Lo podemos desarrollar y modificar, pero en sus cualidades innatas es el total de los rasgos genéticos que poseemos. Hay que aceptar estas cosas antes de querer mejorar lo que podemos permutar. También especifica que debemos llenar nuestras mentes con imágenes positivas de lo que somos y lo que queremos ser; la autoaceptación tiene una influencia importante en nuestras vidas, pero desafortunadamente a veces somos los últimos en reconocer nuestros defectos y cualidades.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

AUTOESTIMA Y SOCIEDAD.

Para John Vasconcellos (citado en Steinem, 1996), la autoestima es una vacuna social contra las epidemias de la deserción escolar, los embarazos adolescentes, la violencia doméstica, la adicción a las drogas y el alcohol, el abuso sexual de niños y otras formas de destrucción del yo y los demás. La respuesta social puede ser utilizada para sentirse bien con nosotros mismos. En la vida, aquello en lo que centramos nuestra atención se hace mas fuerte.

Cuando la postura, la mirada y la ropa, expresiones faciales y actitud expresan confianza en si mismo, aceptación de si mismo, es probable que los demás también confíen en nosotros mismos y nos acepten. La insatisfacción y las quejas sobre nuestro aspecto físico son un hábito que nos refuerza la sociedad, los anunciantes e incluso los amigos. Es además un hábito que persiste a veces después de que la persona haya perdido peso o haya mejorado su aspecto. En muchos casos, esa sensación de inferioridad ha llegado a hacerse tan familiar que, irónicamente, la persona se siente incómoda si se ve obligada a vivir sin ella. La clave para romper ese hábito es examinar y mejorar su actitud hacia su aspecto físico y mental (Bloomfield, 1986).

Todo individuo sabe que la condición humana es una y la misma para todos los hombres a pesar de las diferencias inevitables en inteligencia, estatura, edades y color. La experiencia humanista consiste en sentir que nada humano es ajeno a uno, que "yo soy tú", que un ser humano puede comprender a otro ser humano porque los dos participan en los mismos elementos de la existencia humanista. Esta experiencia humanista solo es plenamente posible si ampliamos nuestra esfera de conocimiento, el cual, se limita a lo que nos permite conocer la sociedad en la que pertenecemos. La ampliación del conocimiento en si mismo, le permitirá al hombre experimentar en si mismo todo lo de la humanidad; experimentará el hecho de que es un pecador y un santo, un niño y un adulto, un cuerdo y un loco, un hombre del pasado y un hombre del futuro, que lleva en si lo que la humanidad fue y lo que será (Fromm, 1995).

El deseo prevaleciente entre los varones universitarios por conservar un cuerpo muscular han hecho las investigaciones mas claras, pero no se ha podido establecer completamente la relación entre este deseo y la autoestima global. En diferentes investigaciones, se ha encontrado una perturbación de la imagen corporal. Thompson (1990 citado en Abell y Richards, 1996), ha concluido que los sentimientos que un hombre tiene sobre su cuerpo influyen en su sentido general de auto-valoración y esto ha sido un problema irresuelto. Otro problema irresuelto en esta área de investigación ha sido la cuestión de clase social y su posible efecto en la imagen corporal.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

DEPENDENCIA EMOCIONAL VERSUS AUTOESTIMA.

El adolescente siempre quiere ser aceptado como uno de la pandilla, piensa habla y se comporta como los amigos, se viste como ellos, le gustan los mismos bailes, canciones, películas y programas de televisión. Al enamorarse, se hace el yo a un lado en un intento de ser amado y deseado por el objeto del propio afecto. Así se convierte en una persona creada por otros: alguien que vive de acuerdo a las ideas y convicciones, normas y valores de otros; acepta la falsa convicción de que si no hace lo que se le ordena no obtendrá felicidad (Stone, 1993).

Cuando un adulto nos pide constantemente las cosas que él mismo debe estar proveyendo en su vida, es molesto. Por varias razones, existen muchos adultos que siguen en una vida de dependencia para lograr algún consuelo en sus vidas. Muchas personas están clamando atención y una de las razones de esta situación es porque se sienten solos (Alonso, 1995).

Son incontables las personas que jamás llegan a ser ellas mismas, pues con frecuencia viven a merced de sus propios miedos y de los caprichos de los demás, labrando así su propia desgracia. Nosotros debemos aprender a escuchar la voz interior que acallan todos los miedos, temores y sentimientos de inutilidad y de culpa, y prometemos a nosotros mismos tener el coraje de convertirnos en la persona positiva, libre y llena de entusiasmo, valores y posibilidades que realmente tenemos. La persona que es emocionalmente dependiente lleva una existencia desgraciada, angustiada, llena de temores, vacía y sin sentido porque tiene la vida que le dejan vivir los demás o que le dictan las circunstancias y no se decide por ser él mismo, labrando de este modo su propia desgracia, llevando una vida sin sentido (Tierno, 1998).

Si gozamos de un buen nivel de autoestima es improbable que nos veamos manipulados, aunque otros intenten cambiar nuestra personalidad, puesto que permaneceremos en nuestro propio terreno. Si carecemos de un firme sentido del yo, somos vulnerables y permitiremos que otros definan quiénes somos. Los factores que pueden dar como resultado esta dependencia se hallan en todas partes y son legión; puede causar una sensación de miseria tanto personal como a otros, sin embargo, puede ser evitada eficazmente (Twerski, 1996).

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

La autoestima y la seguridad no son lo mismo. La autoestima da origen a la seguridad, pero podemos parecer seguros sin tener autoestima; la inseguridad reside en el interior, nada puede hacernos inseguros, por lo tanto, la seguridad también reside en el interior y podemos hacernos seguros, solo es cuestión de querer hacerlo. Si nuestra autoestima es alta, podemos abordar las situaciones de un modo franco y directo; no necesitamos tener ningún miedo acerca de expresar nuestros sentimientos de ira, tristeza, incapacidad o lo que sea; estos sentimientos no nos hacen valer menos porque son inservibles (Field, 1995).

Como lo menciona González (1999), la estima nos hace reconocer las propias capacidades y simultáneamente nos hace sentir que somos valiosos. Al estimarnos como seres portadores de valor y capaces de crecer y vivir en plenitud, nos podemos atrever a vivir con pasión. La autoestima nos permite sentir que nuestra existencia es una empresa creativa, tenemos en las manos la responsabilidad de creamos una vida mas sana, feliz, comprometida y transparente.

MEDIO AMBIENTE Y AUTOESTIMA.

Para Branden (1993), la necesidad de autoestima es el resultado de dos hechos básicos, ambos inherentes a nuestra especie. El primero es que nuestra supervivencia y nuestro dominio del medio ambiente depende del uso apropiado de nuestra conciencia. Nuestras vidas y bienes dependen de nuestra capacidad de pensar. El segundo es que el uso correcto de nuestra conciencia no es automático, no está "construido" por la naturaleza.

Cuando el niño va creciendo, se forman variables en su desarrollo e influyen en su autoestima como son los factores familiares, escolares y sociales. En la adolescencia, la autoestima adquiere importancia debido a la transición que el niño sufre desde pequeño hasta llegar a ser un adulto. En este periodo de tiempo existen cambios de responsabilidad y competencia que se deben afrontar y que generan inestabilidad emocional por esto se produce un decremento de la autoestima. La imagen y evaluación de si mismo con el paso de la infancia a la adolescencia sufren un cambio, de tal manera que la variable edad es muy importante para el análisis de este constructo (Mestre y Frias, 1997).

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

EL ÉXITO Y EL FRACASO COMO FACTORES IMPORTANTES EN LA AUTOESTIMA.

James (1980), decía que la autoestima implica éxito, sin embargo, no toda la modalidad de éxito influye; en investigaciones realizadas por Coopersmith (1967) fue mas allá en la comprensión de la importancia del éxito cuando identificó cuatro formas en las que el éxito puede ser positivo para la autoestima mediante el poder, el significado, la virtud y la competencia (citados en Mruk, 1998).

El nivel de aspiración de cada quien determina en gran medida lo que cada persona considera éxito o fracaso y en consecuencia, lo que incrementa o merma su autoestimación, hay otro factor que también es importante que se tome en cuenta: la historia de éxitos y fracasos del sujeto. El fracaso al tratar de alcanzar las aspiraciones personales tendrá un impacto menor como experiencia negativa del yo si el número de éxitos del sujeto supera a la suma de sus fracasos (Hamachek, 1981).

Se ha creído que de la frustración se sigue la agresión; sin embargo, esto no necesariamente tiene que ser así. Podemos aprender a manejar adecuadamente los sentimientos para que no se evoquen comportamientos agresivos sistemáticos. La frustración muchas veces es autoprovocada por expectativas rígidas y falsas respecto a cómo los demás o la realidad "debe" funcionar. Vivimos una realidad en donde muchos sueños y metas no se realizan de la forma o en grado en que lo deseábamos; esto no habla de algo que debe entristecernos, sino del hecho de que no podemos controlar múltiples factores (Aguilar Kubli, 1987). Muchas personas le temen al cambio. Se teme a lo desconocido. Se tiene miedo a fracasar en el intento de cambiar, se trata de un proceso gradual. Lo desconocido se revela con lentitud a medida que ocurre el cambio. Al tiempo que concluye el cambio, lo que antes era extraño se torna conocido y familiar (Stone, 1993).

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y AUTOESTIMA.

Los problemas con la imagen corporal tienen que ver con gran cantidad de alteraciones o disgustos que se producen concomitantemente de una manera regular. Es muy generalizado que la insatisfacción con la imagen corporal vaya asociada a una baja autoestima, es decir, que la persona se siente inútil, no se autovalora. Los estudios demuestran que por lo menos un tercio de la propia autoestima se refiere a lo positiva o negativa que resulta su autoimagen. Si a uno no le gusta su cuerpo, es difícil que le guste la persona que vive en él (Raich, 2000).

Se encuentra una baja autoestima en casi todas las personas que sufren un desorden de la alimentación. Para este tipo de personas, la relación con la comida se convierte en un sustituto de las relaciones con los demás. El motivo por el cual se dirigen a la comida en lugar del cultivo de relaciones interpersonales se debe a menudo a un precario sentimiento de autoaprecio porque la persona teme no poder integrar relaciones sólidas a su vida. Las personas con una autoestima baja no confían en relacionarse con los demás; estas personas se niegan a conocer su necesidad y dependencia de otros. Al dirigirse hacia la comida en lugar de hacerlo hacia las personas mantiene su postura de negación de sus necesidades. Los sentimientos de culpabilidad generados en un sujeto por esta autoindulgencia hacen que se sienta peor, lo cual le impulsa todavía más a utilizar la vía de escape de la comida. Si una persona siente que no merece ser amada por cualquier otra vía, es posible que se abandone a la comida (Twerski, 1996).

A las personas que se les diagnostica un desorden de la conducta alimentaria, se puede observar en ellos que tienen la autoestima ligeramente más baja que las personas que comen libremente (Heatherton, Polivy, Pliner y Herman, 1986 citados en Polivy, Heatherton y Herman, 1988), aunque la autoestima varía considerablemente en cada una de las muestras. Dado a que los bulímicos comen demasiado, presentan baja autoestima. Los individuos con autoestima baja, se evalúan a manera de rechazo en comparación con los que tienen autoestima alta (Coopersmith, 1967 citado en Polivy, Heatherton y Herman, 1988). Es frecuente que los déficits en la autoimagen, particularmente una baja autoestima corporal, se presenta con anterioridad a los trastornos alimentarios, esta relación se ha encontrado en pacientes que presentan desórdenes alimentarios (Bruch, 1973).

Button y Sonuga-Barke (1997), encontraron en un estudio con mujeres adolescentes que los trastornos alimentarios se asocian fuertemente con la auto-insatisfacción y con una baja autoestima y que es común expresarlos en la insatisfacción con la imagen corporal, es decir, que la baja autoestima puede ser considerada como un factor de riesgo de los problemas alimentarios.

Slade y Brodie (1994 citados en Raich, 2000), al realizar una revisión de los estudios que se han llevado a cabo en los últimos años sobre evaluación perceptiva en trastornos alimentarios, llegan a la conclusión de que se ha de reconceptualizar el proceso según se desprende de los análisis, la propuesta es que:

-Las personas con trastorno alimentario no tienen una imagen distorsionada fija e implacable, por el contrario, poseen una imagen corporal incierta, inestable y débil, cometen un error de medida en el sentido de la precaución y sobreestiman su medida corporal.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

EL CONCEPTO DEL YO.

Los investigadores señalan diversas formas que parecen mostrar el modo en que la autoestima motiva la conducta humana; es posible entender la autoestima como una necesidad para proteger la integridad del self o la identidad. En este caso, persigue cierta función defensiva o protectora para alejar los pequeños ataques dirigidos al ego que se producen en la vida cotidiana. También nos ayuda a soportar agresiones mas fuertes actuando como escape contra el dolor mas agudo de las grandes pérdidas, amenazas e injusticias (Mruk, 1998).

Para Grinberg y Grinberg (1993), la palabra yo está empleada para denotar un conjunto de procesos psicológicos tales como pensar, percibir, recordar, sentir, que tienen una función organizativa y de regulación en relación con el self y que son responsables del desarrollo y ejecución de un plan de acción para lograr la satisfacción de los impulsos internos; la palabra self indica las formas en que el individuo reacciona ante si mismo y cómo mediante diversas acciones y actitudes, trata de estimularse o defenderse, el self es por lo tanto un concepto intermedio entre los relacionados con los fenómenos intrapsíquicos y los concernientes a la experiencia interpersonal. Por esto, se puede considerar que la autoestima del ser humano está equilibrada cuando el yo y el self actúan de acuerdo a las necesidades del individuo.

Kohut (1977 citado en Lancelle, 1999) menciona que el self o yo es una realidad psíquica y que tiene una importancia primordial, puesto que constituye el centro psicológico por medio del cual, podrá actuar el individuo de alguna manera en determinadas circunstancias; por otro lado el self es el concepto y teoría acerca de sí mismo, de cómo se percibe como un ser humano y la forma en la que interactúa con los miembros de su grupo referencial.

Cuatro aspectos caracterizan al sí mismo: 1) cómo se percibe a si misma la persona, 2) qué piensa de si misma, 3) cómo se evalúa y 4) cómo intenta mediante diversas acciones engrandecerse o defenderse. Symonds (1951), señala que la persona puede no advertir tales percepciones, concepciones, evaluaciones y reacciones de defensa o engrandecimiento. Es posible que de modo consciente haya concebido una idea de si misma opuesta a la que realmente debería ser (citado en Hall y Lindzey, 1974).

TESIS FALLA DE ORIGEN

Para eliminar los sentimientos de vergüenza y de autoconcepto negativo es preciso aprender la verdad acerca de uno mismo y descubrir la belleza que existe enmascarada bajo un comportamiento poco saludable. La vida es demasiado corta para no vivirla como la persona real que se puede llegar a ser. El descubrimiento del yo real elimina cualquier necesidad de uso de "máscaras". Nunca es demasiado tarde para hacerle descubrimiento del yo y vivir una vida mas feliz y constructiva (Twerski, 1996).

IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA.

Michael Mahoney (citado en Aguilar Kubli, 1984) define un problema individual como la emoción de insatisfacción o malestar que se forma por la discrepancia de una condición ideal (que quisiéramos o no tener) y una situación real (que tenemos o no tenemos), dado que el estado de malestar o insatisfacción define la existencia de un problema, todos tenemos, hemos tenido y tendremos problemáticas que enfrentar, ya que somos individuos sensibles.

Muchas investigaciones dan lugar a una concepción de sí mismo, a la noción de un esquema del cuerpo y la imagen de éste, como por ejemplo: la representación del sistema sensorial y motor, ambos procesos internos y externos especifican la postura corporal. El individuo puede tener la concepción de sí mismo como que tiene que hacer determinados movimientos y el pensar de una forma determinada para completarse como un yo (Bermúdez, Marcel y Eilan, 1998).

En un estudio realizado por Secord y Jourard (1953) sobre imagen corporal se observó que al correlacionar la satisfacción con la autoestima, los estudiantes que tenían una imagen corporal negativa, tenían también una baja autoestima, aquí se mostró que la imagen corporal está frecuentemente relacionada con la autoestima. Asimismo, Gómez Pérez-Mitré (1998) encontró en un estudio que realizó sobre imagen corporal que la autoestima tenía relaciones significativas con la satisfacción corporal en su muestra y afirmó que la autoestima es un predictor principal para tener satisfacción corporal.

La imagen es por lo general positiva si corresponde a lo que se desea ser, o negativa si discrepa con lo que se desea. La parte mas tangible y visible del yo es el cuerpo. El aspecto físico es la particularidad personal a la que tiene acceso inmediato las demás personas en toda integración social. Como ocupa una porción considerable de los campos visual y auditivo, permite ver y escuchar muchísimas cosas cerca de nosotros. Lo mismo puede decirse de quienes nos rodean. En gran medida, el concepto de sí mismo es fruto de las apreciaciones que hace la gente sobre uno. No solo reacciona ante lo que decimos, sino también ante nuestro aspecto (ropa, arreglo personal, atributos físicos). En gran parte la retroalimentación proporcionada por los demás es la base de las opiniones que nos formamos en torno

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

a nuestros estados emocionales, destrezas personales y atractivo físico. Con el tiempo el cuerpo llega a desempeñar un papel central en nuestras percepciones. La forma particular como una persona percibe su cuerpo deformado o no, conlleva importantes consecuencias. Todo ser humano tiene una idea clara de lo que desearía tener. Si las proporciones físicas llegan a aproximarse lo suficiente a las dimensiones y a la apariencia de la imagen del cuerpo ideal, se estará propenso a tener una mejor opinión del yo físico y psíquico. En cambio, si se apartan demasiado de ese ideal, lo más seguro es que tenga una autoestima inferior. No es raro que una persona con una deficiente imagen corporal compense tal carencia adquiriendo destreza en otros campos. El ideal corporal del individuo se ajusta más o menos a las normas culturales que dictan lo que socialmente constituye un aspecto agradable y lo que no lo es. El concepto cultural de un cuerpo ideal tiene consecuencias en la higiene de la personalidad puesto que en base a él se modela el ideal corporal del sujeto, ideal que a su vez influye, positiva o negativamente, en su autoestimación global. El aspecto físico es importante para la autoestima pues contribuye a determinar la naturaleza de las respuestas que se reciben de la gente. Las personas equilibradas y sanas adquieren e integran el aprecio de sí mismas sobre varias bases, entre las cuales figuran las siguientes: logro, creatividad, condición social, conducta moral, y ética, relaciones interpersonales y otras semejantes. Cierta grado de preocupación por la totalidad de la imagen corporal es compatible con la adquisición de una personalidad sana, pero una preocupación exagerada puede ser señal de que la autoestima del sujeto descansa sobre un fundamento demasiado limitado (Hamachek, 1981).

Se ha encontrado que las niñas adolescentes comparadas con los varones experimentan un nivel mayor de presión y son doblemente susceptibles a la depresión. La depresión en estas niñas está ligada a sentimientos negativos respecto a su cuerpo y a su apariencia física. Varios investigadores atribuyen los problemas de imagen propia a lo que se denomina el síndrome de la niña perfecta o de la niña buena, o sea, que las niñas a los diez años ya han internalizado los mensajes y expectativas de una figura delgada impuesta por la sociedad, y lo han convertido en el ideal de la niña perfecta que no manifiesta malos pensamientos o sentimientos (Rothenberg, 1997).

Wood (1996), encontró que los niños tienen mayor autoestima que las niñas, sin embargo, estas diferencias no son clínicamente significativas; la satisfacción con el cuerpo está significativamente correlacionada con la autoestima en niños adolescentes y en niñas tanto preadolescentes como adolescentes (citado en Wood, Becker y Thompson, 1996).

Se ha encontrado que mujeres que expresan insatisfacción con su imagen corporal, suelen tener puntajes bajos en las escalas de autoestima en comparación con las mujeres que se sienten más satisfechas con su imagen corporal (Fabian y Thompson, 1989); King y Manaster (1973) mencionan que la satisfacción corporal predice la autoestima, así los individuos con una imagen corporal elevada tienden a estimarse favorablemente en una escala de autoestima, pero también en las situaciones reales, esto en mujeres u hombres jóvenes (citados en Bruchon-Schweitzer, 1992).

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

En una investigación con adolescentes de 17 años (Mussen y Jones, 1958 citados en Grinder, 1987), se encontró que quienes habían madurado más tempranamente mostraban mayor seguridad, eran menos dependientes y más capaces de cumplir con las expectativas de los adultos en cuanto a las relaciones interpersonales. Por el contrario, quienes habían madurado tarde poseían conceptos negativos de sí.

Berscheid, Walster y Bohmstedt (1973) encontraron que los estudiantes predicen que la gente bonita tendrá una mejor vida, un feliz matrimonio y ocupaciones más prestigiosas. La apariencia en la adolescencia afecta la autoestima adulta y la imagen corporal, así como la felicidad del individuo. La autoestima es un sentimiento general de si la persona se siente competente. Los sujetos de este estudio que tenían una imagen corporal positiva se consideraron como más asertivos, conscientes e inteligentes en comparación con los que obtuvieron puntuaciones promedio. Además las personas que están insatisfechas con sus cuerpos tienen dificultades para relacionarse bien con las personas del sexo opuesto y por las características de sus cuerpos se les dificulta encontrar pareja.

En una investigación cuyo objetivo era encontrar la relación entre la autoestima, la orientación al logro y el rendimiento escolar evaluado por el rendimiento obtenido al finalizar el primer semestre de la preparatoria en alumnos de una institución educativa privada, se obtuvo que los alumnos que tenían alta orientación al logro y mayor autoestima obtienen mejores promedios al terminar el primer semestre de la preparatoria (Valdés y Fernández de Ortega, 2001).

En otro estudio realizado por Benjet y Hernández-Guzmán (2001), en el que se investigó el impacto de la maduración puberal sobre los cambios que se dan en la sintomatología depresiva, autoestima, imagen corporal y sintomatología externalizada del principio al final de un año escolar, se encontró que para los varones el cambio puberal no parece afectar el bienestar psicológico más allá de una perturbación mínima y temporal inmediatamente del cambio de voz en sintomatología depresiva y autoestima de la que se recuperan seis meses después. De acuerdo con estudio de niñas y niños angloamericanos, la imagen corporal se hace más negativa para todas las niñas al final del año escolar, mientras que para los niños, la imagen corporal se hace más positiva, sugiriendo que los cambios físicos en la pubertad se ven como positivos para los niños varones cuyos cuerpos son más congruentes con el ideal social.

TESIS
FALLA DE ORIGEN

En un estudio que tenía como objetivo el conocer si existe relación entre la autoestima y la ansiedad, así como la depresión y la asertividad en adolescentes mexicanos, se encontró una asociación negativa entre las variables depresión y ansiedad. También se aplicó una prueba de Regresión Múltiple para conocer la influencia de la autoestima sobre la depresión, la ansiedad y la asertividad, se encontró que la autoestima disminuida predice un alto grado de ansiedad, así como de depresión en adolescentes y la relación entre autoestima y asertividad es directamente proporcional (a mayor autoestima, mayor asertividad) (Fajardo, Hernández-Guzmán y Caso Niebla, 2001).

En una investigación en la que el objetivo fue el describir la imagen corporal y explorar su relación con la alimentación en una población femenina (Rodríguez, Rigalt y Fernández, 2001), se obtuvo que existe preferencia por la delgadez y ellas consideran que a los hombres les desagrada la obesidad; esta percepción parece relacionarse con los patrones de alimentación descritos en ese grupo.

Por estas razones es importante estudiar la influencia que tiene la satisfacción o insatisfacción con la imagen corporal para determinar el nivel de autoestima: es interesante observar si una positiva imagen corporal contribuye a tener una alta autoestima o, si por el contrario, una imagen corporal negativa hace que se tenga una baja autoestima.

CAPÍTULO 4: PLAN DE INVESTIGACIÓN Y MÉTODO.

OBJETIVO:

Observar la relación que existe entre las variables autoestima e imagen corporal en adolescentes del sexo masculino.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA :

¿ El nivel de la autoestima de una muestra de hombres adolescentes se relaciona con la variable satisfacción- insatisfacción con la imagen corporal ?

HIPÓTESIS DE TRABAJO:

La autoestima de los hombres adolescentes difiere de su grado de satisfacción-insatisfacción con su imagen corporal.

DEFINICIÓN DE VARIABLES:

Variable independiente:

Niveles de satisfacción- insatisfacción con la imagen corporal.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

La satisfacción corporal consta de la dimensión evaluativa que predomina en la percepción de un cuerpo amado o no con las normas ideales y el que se obtiene placer o sufrimiento (Bruchon - Schweitzer, 1992).

La insatisfacción corporal es el grado con el cual la percepción del tamaño y forma corporal ideal percibida por el individuo es negativa para su propio cuerpo (Williamson, Davis, Bennett, Goreczny y Gleaves, 1989).

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

La variable satisfacción- insatisfacción con la imagen corporal, se define operacionalmente con la diferencia entre figura actual menos figura ideal:

Mayor diferencia = mayor insatisfacción corporal.

Menor diferencia = menor insatisfacción corporal.

No diferencias = satisfacción corporal.

Donde una diferencia negativa equivale a insatisfacción (quiere ser mas grueso) y una diferencia positiva equivale a insatisfacción (quiere ser mas delgado) (Gómez Pérez-Mitré, 1997).

Variable Dependiente:

Niveles de autoestima.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

Es el amor a si mismo y esto significa aceptación, ya que si no nos aceptamos a nosotros mismos, no somos capaces de amar. El creer en si mismo significa encontrar un impulso para realizarnos en todo lo humano, esto da confianza y seguridad en nosotros mismos (Acha, 1984).

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

La variable Autoestima se define operacionalmente como el puntaje que se obtenga en la escala de medición (Pope, 1988); validado en México por Caso Niebla (1999).

MÉTODO.

MUESTRA:

La muestra total fué de 111 jóvenes adolescentes del sexo masculino, estudiantes de nivel medio superior con edades que oscilan entre los 14 y los 20 años de edad, pertenecientes a la Escuela Nacional Preparatoria # 4, la cual pertenece a la U.N.A.M. , esta muestra quedó subdividida de acuerdo a los puntajes que se obtuvieron de insatisfacción positiva, satisfacción e insatisfacción negativa. La muestra de la presente investigación fue no probabilística, intencional.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Es una investigación de tipo transversal porque solo se aplicó una vez por el experimentador, también es de campo, correlacional con un diseño de grupos con observaciones independientes.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Sin defectos físicos notorios,
- Que no tengan relaciones laborales,
- Que no estén casados.

CONTROL DE VARIABLES:

- Hombres adolescentes de entre 14 y 20 años de edad,
- Estudiantes de nivel bachillerato,
- Nivel socioeconómico medio.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

INSTRUMENTOS :

I.- Se trabajó con un instrumento de formato mixto que trata sobre **alimentación y salud** (Gómez Pérez-Mitré, 1993, 1995, 1997) y explora las siguientes áreas:

a) Sociodemográfica: Sección A, que consta de 13 reactivos de opción múltiple en el que se indaga sobre ocupación de los padres, la ocupación del entrevistado, el ingreso mensual, etc. (Ver anexo 1).

b) Explora Imagen Corporal: Secciones C y G.

Con dos escalas visuales que contienen nueve siluetas ordenadas al azar (ver anexo 1) y que cubren un continuo de peso corporal que va desde una figura muy delgada con puntaje de 1, hasta una figura obesa a la que se le da un puntaje de 9, pasando por una figura de peso normal con puntaje de 5 (figura actual). Las instrucciones fueron: "observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que mas se aproxime o se parezca a tu figura corporal", ésta es la figura actual de la persona.

La segunda escala de siluetas se presenta en distinto orden al azar y se pide al adolescente que seleccione la silueta que le gustaria tener (figura ideal). (Ver anexo 1).

c) Sección K con reactivos de opción múltiple en las que se indaga peso deseado, auto percepción del peso corporal, preocupación por el peso corporal, la percepción que tienen los demás de la persona y la importancia de la apariencia física. (Ver anexo 1).

d) Sección L, explora partes corporales (satisfacción-insatisfacción): consta de 8 escalas tipo Osgood, que exploran o miden adjetivos atribuidos al cuerpo. (Ver anexo 1).

II.- Instrumento de Autoestima. Éste fue elaborado por Alice Pope (1988) y constaba de 60 reactivos con una escala de tres respuestas de opción múltiple; actualmente se utiliza en México la versión de Caso Niebla (1999), quien en su validación disminuyó a 21 el número de reactivos y se extendió a una escala tipo Lickert con cinco opciones de respuesta, esto con la finalidad de obtener una visión más amplia de la distribución de las frecuencias. (Ver anexo 2).

TESIS FALLA DE ORIGEN

Este instrumento contiene cuatro factores :

Factor 1.- Percepción de si mismo (con reactivos basados en autopercepciones).

Factor 2.- Percepción de competencia personal (agrupa reactivos que exploran la percepción global que el individuo y el entorno familiar tienen con respecto a sus competencias),

Factor 3.- Relación familiar (incluye reactivos que valoran su relación familiar),

Factor 4.- Enojo (agrupa reactivos concernientes al manejo y control de emociones del individuo en los entornos familiar y social).

El puntaje correspondiente a las respuestas de los adolescentes, fué:

Para los reactivos de evaluaciones positivas .- Siempre = 5

Usualmente = 4

La mitad de las veces = 3

Rara vez = 2

Nunca = 1

Para los reactivos de evaluaciones negativas .- Siempre = 1

Usualmente = 2

La mitad de las veces = 3

Rara vez = 4

Nunca = 5

TESIS
FALLA DE ORIGEN

PROCEDIMIENTO:

Se acudió a la Escuela Nacional Preparatoria # 4 y se solicitó permiso a las autoridades, el instrumento se aplicó colectivamente a las personas que aceptaron participar voluntariamente.

Se dieron las siguientes instrucciones: " La facultad de Psicología de la UNAM está llevando a cabo una investigación, cuyo propósito es conocer los diferentes aspectos que se relacionan con la salud integral (física y psicológica) de la comunidad estudiantil y poder contribuir así al mantenimiento y mejoramiento de la calidad de vida de dicha comunidad. El logro de nuestros propósitos depende de ti, de tu sentido de cooperación: que quieras contestar nuestro cuestionario y que lo hagas de la manera más verídica posible. Como verás, no pedimos tu nombre y la información que nos des es confidencial y totalmente anónima. GRACIAS".

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

CAPITULO 5: RESULTADOS.

El objetivo de esta investigación fue observar la relación que existe entre las variables autoestima e imagen corporal en adolescentes del sexo masculino. Se procedió a la codificación y análisis de los resultados obtenidos mediante el programa estadístico SPSS versión 8.0 y lo que se obtuvo fue lo siguiente:

1.- Descripción de la muestra.

SATIS R

	Frecuencia	Porcentaje
Validos insatisfechos (quieren aumentar su volumen corporal)	39	35.1
Satisfechos	37	33.3
insatisfechos (quieren ser más delgados)	35	31.5
Total	111	100.0

Tabla 1. Distribución del tamaño de la muestra.

	Media de Edad	Desviación Estándar	Edad Mínima	Edad Máxima
insatisfechos (quieren ser más gruesos)	16.70	1.40	14	19
satisfechos	17.08	1.53	15	20
insatisfechos (quieren ser más delgados)	16.57	1.51	14	20
Total	16.79	1.48	14	20

Tabla 2. Media de Edad, Desviación Estándar y Rango de Edad.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

En la parte inferior de la tabla 1 se observa el número total de sujetos a quienes se les aplicó el instrumento (N=111), quienes fueron todos adolescentes del sexo masculino de una Escuela Nacional Preparatoria pública perteneciente a la U.N.A.M. Así mismo, la muestra se subdividió en n1=39 adolescentes con insatisfacción negativa (quieren ser mas gruesos), n2=37 adolescentes satisfechos con su imagen corporal, n3=35 insatisfechos positivamente (quieren ser mas delgados).

En la tabla 2 se presenta la edad promedio de la muestra donde la media del grupo 1 es de 16.70 años (S=1.40), la media del grupo 2 es de 17.08 años (S=1.53) y la media del grupo 3 fue de 16.79 años (S=1.51).

2.- DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO (AUTOESTIMA E IMAGEN CORPORAL).

	SATISFACCIÓN			Total
	insatisfechos (quieren ser mas gruesos)	satisfechos	insatisfechos (quieren ser más delgados)	
Siempre	41.0%	43.2%	20.0%	35.1%
Usualmente	51.3%	45.9%	57.1%	51.4%
La mitad de las veces	5.1%	8.1%	17.1%	9.9%
Rara vez		2.7%	2.9%	1.8%
Nunca	2.6%		2.9%	1.8%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0 %

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla 3. Distribución porcentual del reactivo: "me gusta la forma como me veo" por grupo.

Como se observa en la tabla 3, la mayoría de los adolescentes de los tres grupos (insatisfechos que quieren ser mas gruesos, satisfechos e insatisfechos que quieren ser mas delgados), respondieron que "usualmente" y "siempre" les gusta la forma como se ven, también se observa que el grupo con insatisfacción positiva (que quieren ser mas delgados) presentó un porcentaje mayor en la opción "La mitad de las veces", mientras que en la opción "siempre", se puede ver que respondieron en menor porcentaje en relación con los otros dos grupos.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

	S A T I S F E C H O S		Total	
	insatisfechos (quieren ser más gruesos)	satisfechos		insatisfechos (quieren ser más delgados)
Siempre	64.1%	64.9%	42.9%	57.7%
Usualmente	30.8%	27.0%	40.0%	32.4%
La mitad de las veces	2.6%	8.1%	14.3%	8.1%
Rara vez			2.9%	9%
Nunca	2.6%			9%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 4 Distribución porcentual del reactivo: "me gusta como soy" por grupo.

En la tabla 4 se puede ver que los jóvenes de los tres grupos contestaron en su mayoría que siempre les gusta como son, tomando en cuenta que los jóvenes insatisfechos positivamente (que quieren ser más delgados) contestaron en un porcentaje alto a las opciones "siempre" y "usualmente", así como en la opción "la mitad de las veces", en donde se observa que con ellos, el porcentaje fue más alto que en el grupo de adolescentes insatisfechos negativamente (quieren ser más gruesos) y satisfechos en esa opción de respuesta.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

	S A T I S F E C H O S		Total	
	insatisfechos (quieren subir de peso)	satisfechos		insatisfechos (quieren ser má delgados)
Siempre	74.4%	56.8%	45.7%	59.5%
Usualmente	17.9%	35.1%	37.1%	29.7%
La mitad de las veces	5.1%	5.4%	14.3%	8.1%
Rara vez			2.9%	9%
Nunca	2.6%	2.7%		1.8%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 5. Distribución porcentual del reactivo: "Estoy feliz de ser como soy" por grupo.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

En la tabla 5 se muestra que los adolescentes contestaron en su mayoría a las opciones "siempre" y "usualmente" a la pregunta: "estoy feliz de ser como soy" dentro de los tres grupos, sin embargo, se observa que quienes están insatisfechos positivamente, tuvieron un porcentaje mayor (14.3%) que los otros dos grupos en la opción "la mitad de las veces". Cabe destacar que quienes están insatisfechos negativamente, contestaron en un 74.4% en la opción "siempre" y en un porcentaje menor (17.9%) en la opción "usualmente".

	SATISFACCIÓN			Total
	insatisfechos (quieren subir de peso)	satisfechos	insatisfechos (quieren ser más delgados)	Total
Nunca	56.4%	35.1%	40.0%	44.1%
Rara vez	23.1%	45.9%	37.1%	35.1%
La mitad de las veces	10.3%	8.1%	11.4%	9.9%
Usualmente	7.7%	8.1%	11.4%	9.0%
Siempre	2.6%	2.7%		1.8%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 6. Distribución porcentual del reactivo: "soy un tonto para realizar los trabajos de la escuela" por grupo.

Como se observa en la tabla 6, los adolescentes de los tres grupos contestaron dentro de las opciones "nunca" y "rara vez" a la pregunta: "soy un tonto para realizar los trabajos de la escuela" en un porcentaje mayor que en el resto de las opciones, teniendo porcentajes similares en las alternativas "la mitad de las veces" y "usualmente" en un menor grado.

	SATISFACCIÓN			Total
	insatisfechos (quieren subir de peso)	satisfechos	insatisfechos (quieren ser más delgados)	Total
Nunca	64.1%	56.8%	51.4%	57.7%
Rara vez	15.4%	29.7%	11.4%	18.9%
La mitad de las veces	7.7%	2.7%	20.0%	9.9%
Usualmente	10.3%	5.4%	14.3%	9.9%
Siempre	2.6%	5.4%	2.9%	3.6%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 7. Distribución porcentual del reactivo: "me gustaría ser otra persona" por grupo.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

En la tabla 7, se muestran los porcentajes que se obtuvieron en las respuestas de los adolescentes a la pregunta: "me gustaria ser otra persona", en la cual se presentó un porcentaje mayor en la opción "nunca" dentro de los tres grupos. Se observa que quienes están insatisfechos positivamente (quieren ser mas delgados), tuvieron una distribución mas equitativa en la opción "la mitad de las veces" sumada con las alternativas "usualmente" y "siempre", mientras que las respuestas de este grupo fueron altas en "la mitad de las veces" en comparación con los otros dos grupos que tuvieron un porcentaje mucho menor en esta opción.

	Satisfechos		Total	
	insatisfechos (quieren subir de peso)	satisfechos	insatisfechos (quieren ser má delgados)	
Nunca	71.8%	59.5%	34.3%	55.9%
Rara vez	10.3%	27.0%	37.1%	24.3%
La mitad de las veces	7.7%	8.1%	20.0%	11.7%
Usualmente	5.1%	5.4%	5.7%	5.4%
Siempre	5.1%		2.9%	2.7%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Tabla 8. Distribución porcentual del reactivo: "tengo una mala opinión de mi mismo" por grupo.

Como se observa en la tabla 8, los jóvenes de los tres grupos contestaron a la pregunta: "tengo una mala opinión de mi mismo" dentro de las opciones "nunca" y "rara vez" en su mayoría; como se puede ver, en los adolescentes insatisfechos positivamente, "la mitad de las veces" fue la opción mas alta en este grupo en relación con el porcentaje de los otros dos grupos. También se observa que los adolescentes insatisfechos negativamente contestaron en la opción "nunca" en un 71.8% y solo el 10.3% en "rara vez".

TESIS C...
FALLA DE ORIGEN

	SATISFACCIÓN			Total
	insatisfechos (quieren de peso)	subir	satisfechos	
Nunca	71.8%		70.3%	68.6%
Rara vez	17.9%		16.2%	17.1%
La mitad de las veces	5.1%		2.7%	11.4%
Usualmente	5.1%		8.1%	2.9%
Siempre			2.7%	9%
Total	100.0%		100.0%	100.0%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla 9. Distribución porcentual del reactivo: "mi familia está decepcionada de mí" por grupo.

En la tabla 9, se observan los porcentajes de la pregunta: "mi familia está decepcionada de mí", en la cual, los adolescentes contestaron dentro de las opciones "nunca" y "rara vez" en los porcentajes mas altos. Se puede ver que el grupo de los insatisfechos positivamente, tuvieron un mayor porcentaje (11.4%) en la opción "la mitad de las veces" que los otros dos grupos.

	SATISFACCIÓN			Total
	insatisfechos (quieren ser mas gruesos)	satisfechos	insatisfechos (quieren ser mas delgados)	
Nunca	79.5%	73.0%	48.6%	67.6%
Rara vez	10.3%	13.5%	34.3%	18.9%
La mitad de las veces	2.6%	2.7%	11.4%	5.4%
Usualmente	5.1%	5.4%	5.7%	5.4%
Siempre	2.6%	5.4%		2.7%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 10. Distribución porcentual del reactivo: "me siento fracasado" por grupo.

En la tabla 10, se muestran las respuestas a la pregunta: "me siento fracasado", en las que se observa que la mayoría de los adolescentes contestaron que nunca se han sentido así; también se puede ver que el grupo de jóvenes insatisfechos positivamente contestó en la opción "rara vez" con un porcentaje mayor al resto de la muestra, lo mismo sucede con "la mitad de las veces", donde aparece un porcentaje mas alto que en los otros dos grupos.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

3.- PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA LA COMPARACIÓN ENTRE GRUPOS.

Con el propósito de confirmar o no la hipótesis de trabajo, se aplicó a cada uno de los factores de autoestima Anova One Way, teniendo como variable independiente en todos los casos, la variable satisfacción-insatisfacción con la imagen corporal (insatisfechos negativos, satisfechos e insatisfechos positivos).

	Suma de cuadrados	Grados de libertad	Media cuadrada	F	Significancia
Autoestima global					
Entre grupos	1.403	2	.702	2.491	.088
Dentro de los grupos	30.419	108	.282		
Total	31.822	110			
Percepción de sí mismo					
Entre grupos	1.913	2	.957	2.338	.101
Dentro de los grupos	44.184	108	.409		
Total	46.097	110			
Percepción de competencia personal					
Entre grupos	.984	2	.492	1.092	.339
Dentro de los grupos	48.628	108	.450		
Total	49.612	110			
Relación familiar					
Entre grupos	1.994	2	.997	2.043	.135
Dentro de los grupos	52.699	108	.488		
Total	54.693	110			
Enojo					
Entre grupos	1.750	2	.875	1.694	.189
Dentro de los grupos	55.801	108	.517		
Total	57.551	110			
Ho= No existen diferencias estadísticamente significativas entre el factor 1, 2, 3 y 4.					
H1= Si existen diferencias estadísticamente significativas entre el factor 1,2, 3 y 4.					

Tabla 11. Resultados de los factores de autoestima por satisfacción-insatisfacción mediante el análisis estadístico ANOVA One Way.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Como se observa en la tabla 11, no fue significativo al nivel .05 el resultado de ninguno de los factores de autoestima, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, ya que dice: H_0 = no existen diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los factores de autoestima, por consecuencia, no se confirma la hipótesis de trabajo que dice: "La autoestima de los hombres adolescentes difiere de su grado de satisfacción-insatisfacción con su imagen corporal".

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

	Suma de Grupos	Media	T	Sig		
	cuadrados	cuadrado				
Estoy orgulloso del trabajo que hago en la escuela	Dentro de los grupos	74.117	108	.686		
	Total	81.856	110			
	Dentro de los grupos	69.170	108	.640		
Me gusta la forma como me veo	Total	73.081	110			
	Dentro de grps.	95.023	108	.880		
	Total	100.919	110			
Hago enojar a mis padres	Dentro de los grupos	127.904	108	1.184		
	Total	134.324	110			

Ho= No existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo 1, 2 y 3.

H1= Si existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo 1, 2 y 3.

Tabla 12. Resultados de las preguntas que fueron significativas en el instrumento de autoestima por satisfacción-insatisfacción mediante el análisis estadístico ANOVA One Way.

En la tabla 12 se observan los resultados de únicamente las preguntas que fueron significativas del instrumento de autoestima al aplicar la prueba estadística ANOVA One Way; de 21 reactivos solo dos de las preguntas resultaron ser significativas al nivel .05, las cuales son: "estoy orgulloso del trabajo que hago en la escuela" y "hago enojar a mis padres", sin embargo, se presentaron dos tendencias, una en la pregunta: "me gusta la forma como me veo", que obtuvo un valor de .051, la segunda tendencia, fue en la pregunta "pienso que mis padres serían felices si yo fuera diferente" con un valor de .071, ésta última se considera una tendencia, ya que el valor obtenido es ligeramente superior al nivel .05; por estos resultados se puede decir que se acepta la Ho que dice: no existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo 1, 2 y 3.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

		N	Media	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
Estoy orgulloso del trabajo que hago en la escuela	insatisfechos (quieren subir de peso)	39	1.6410	.7776	1.00	4.00
	satisfechos	37	2.0000	.8819	1.00	4.00
	insatisfechos (quieren ser más delgados)	35	2.2857	.8250	1.00	5.00
	Total	111	1.9640	.8626	1.00	5.00
Me gusta la forma como me veo	insatisfechos (quieren subir de peso)	39	1.7179	.7930	1.00	5.00
	satisfechos	37	1.7027	.7403	1.00	4.00
	insatisfechos (quieren ser más delgados)	35	2.1143	.8668	1.00	5.00
	Total	111	1.8378	.8151	1.00	5.00
Hago enojar a mis padres	insatisfechos (quieren subir de peso)	39	2.6667	.9272	1.00	4.00
	satisfechos	37	3.0811	.8621	2.00	5.00
	insatisfechos (quieren ser más delgados)	35	3.2000	1.0233	1.00	5.00
	Total	111	2.9730	.9578	1.00	5.00

Tabla 13. Descripción de las preguntas de autoestima significativas por satisfacción-insatisfacción.

Como se observa en la tabla 13, el resultado mediante la prueba de Post Hoc Tests muestra que la media mas alta en la pregunta "estoy orgulloso del trabajo que hago en la escuela" aparece en el grupo de los insatisfechos positivos (quieren ser mas delgados), en la pregunta: "me gusta la forma como me veo", la media mas alta se observa en ese mismo grupo, al igual que en el caso de la pregunta: "hago enojar a mis padres".

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Variable dependiente	(I) SATIS_R	(J) SATIS_R	Diferencia de medias	Diferencia de medias	Sig.
Estoy orgulloso del trabajo que hago en la escuela	Insatisfechos (quieren subir de peso)	satisfechos	-3590	190	.185
	Satisfechos	insatisfechos (quieren subir de peso)	3590	190	.185
	Insatisfechos (quieren ser más delgados)	insatisfechos (quieren ser más delgados)	-2857	195	.439
	Satisfechos	Satisfechos	2857	195	.439
Hago enojar a mis padres	Insatisfechos (quieren subir de peso)	Satisfechos	-4144	215	.171
	Satisfechos	Insatisfechos (quieren subir de peso)	4144	215	.171
	Insatisfechos (quieren ser más delgados)	Insatisfechos (quieren ser más delgados)	-1189	221	1.000
	Satisfechos	Satisfechos	1189	221	1.000

* La diferencia de medias tiene una significancia al nivel .05

Tabla 14. Comparación por el método de Bonferroni entre los tres grupos de satisfacción-insatisfacción, en relación con las preguntas significativas del instrumento de autoestima.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

En la tabla 14, se muestra el resultado de las comparaciones entre los tres grupos de la variable satisfacción-insatisfacción mediante la prueba de Bonferroni, en donde se puede ver que en las preguntas significativas: "estoy orgulloso del trabajo que hago en la escuela" y "hago enojar a mis padres", el grupo de insatisfechos negativamente (quieren subir de peso) tiene una relación estadísticamente significativa con el grupo de insatisfechos positivos (quieren ser más delgados).

CAPÍTULO 6: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .

El objetivo de esta investigación fue observar la relación que existe entre las variables autoestima e imagen corporal en adolescentes del sexo masculino. La muestra estuvo formada por: N=111 estudiantes del sexo masculino; la muestra quedó subdividida de acuerdo a los tres grupos de satisfacción / insatisfacción (insatisfacción negativa n=39; satisfacción n=37, e insatisfacción positiva n=35). La media de edad de la muestra total fue de 16.79 años, con una DE=1.48.

En esta investigación se observó que una tercera parte de la muestra total (33%), se sentían satisfechos con su imagen corporal, mientras que el 67% de la muestra son quienes se sentían insatisfechos, ya sea negativa o positivamente. Estos resultados concuerdan con los de una investigación que afirma que en la adolescencia es cuando se hacen evaluaciones mas negativas del propio cuerpo, ya que la mayoría de los jóvenes de este estudio estuvieron insatisfechos con su imagen corporal (Prunzisky y Cash, 1990, citados en Toro, 1999).

En su estudio con niños y niñas preadolescentes, Gómez Pérez-Mitré (1997) encontró que mas de la mitad de la muestra total se encontraba insatisfecho con su imagen corporal, resultado que coincide con lo que se obtuvo en este estudio, ya que dos terceras partes de la muestra, se sentían insatisfechos con su imagen corporal.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Se observa que en los reactivos de autoestima que tienen que ver con la percepción de sí mismo, los jóvenes contestaron en su mayoría a las opciones "siempre" y "usualmente", lo que significa que independientemente de la variable satisfacción / insatisfacción que tengan con su imagen corporal, ellos se aceptan y les agrada su forma de ser. Cabe destacar que en estas preguntas, los adolescentes insatisfechos tanto negativamente como positivamente respondieron en mayor proporción a diferencia de quienes están satisfechos dentro de la opción "usualmente", por lo tanto, en el presente estudio no se presentó relación entre la variable satisfacción / insatisfacción con la imagen corporal y la variable autoestima, una posible explicación de estos resultados puede ser porque las personas insatisfechas son también personas perfeccionistas, y éstas nunca están de acuerdo con la manera de percibir su imagen corporal, pero como son personas con un buen rendimiento laboral, económico, y académico, entre otros, están contentos con esos aspectos de su personalidad dado a que quieren tener todo a la perfección y rara vez es cuando se sienten satisfechos (Palladino, 1998); también es en la adolescencia cuando empiezan nuevas adaptaciones (Palladino, 1998; Craig, 1994; Papalia y Wendkos, 1999; Delval, 1996), sobre todo al cambio físico que se da, y en esta etapa quizá se sientan incómodos con su cuerpo, no asociando a esto su autoestima, ya que es cuestión de tiempo el que lleguen a sentirse satisfechos con su imagen corporal, después de haber superado la crisis de dicho cambio.

Sería interesante realizar investigaciones con varones adultos y comparar los presentes resultados con los de esos estudios.

Es importante mencionar que la medición del instrumento de autoestima se divide en cuatro factores: F1= Percepción de sí mismo, F2= Percepción de competencia, F3= Relación familiar y F4= Enojo, de los cuales al analizar los resultados de este instrumento, se encontró que hay relación entre la satisfacción / insatisfacción con la imagen corporal y las preguntas: "estoy orgulloso del trabajo que hago en la escuela" (reactivo del factor 2: percepción de competencia personal) y "hago enojar a mis padres" (reactivo del factor 4: enojo, éste se mide con el fin de agrupar los reactivos concernientes al manejo y control de emociones de la persona en torno al ámbito familiar y social).

En la comparación de medias de estas preguntas que resultaron significativas, se observa que los adolescentes con insatisfacción negativa (quieren ser mas atléticos), son quienes muestran mayor autoestima en las preguntas "estoy orgulloso del trabajo que hago en la escuela" y "hago enojar a mis padres", contrario a lo que se ve en la pregunta "me gusta la forma como me veo", donde son los jóvenes satisfechos quienes muestran mayor autoestima. Sin embargo, ésta es muy próxima a la media que obtuvo el grupo de insatisfacción negativa. Esta leve diferencia tal vez se deba a que los adolescentes se sienten comúnmente indecisos y confundidos, puesto que están pasando por momentos de intensos cambios físicos, escolares, morales y empiezan a percibir su entorno de otra manera (Delval, 1996).

Dentro de estos resultados se encontraron dos tendencias (resultados que se aproximan a ser significativos), en la pregunta "me gusta la forma como me veo" (factor 1: percepción de sí mismo) y la otra en el reactivo "pienso que mis padres serían felices si yo fuera diferente" (factor 2: percepción de competencia personal), lo que significa que tiende a existir una relación entre la variable satisfacción / insatisfacción con la imagen corporal y estas preguntas; es importante señalar que en la pregunta "pienso que mis padres serían felices si yo fuera diferente", es congruente que los jóvenes piensen esto, ya que se encuentran en la adolescencia en donde constantemente tienen diferencias con sus padres, ya que buscan su propia identidad. Esta independencia respecto a los padres no acontece si antes no se han presentado interacciones entre los amigos del adolescente y éste, para emprender la independencia que se espera dentro de la sociedad (Papalia y Wendkos, 1999; Craig, 1994; De la Mora, 1981; Moraleda, 1999; Aguirre, 1998; Florenzano, 1998).

También es importante mencionar que los adolescentes insatisfechos negativamente (quieren ser más atléticos), contestaron en los reactivos de autoestima que se sienten bien con ellos mismos, al parecer es este grupo el que tiene mayor autoestima. Esto puede ser porque en nuestra cultura se prefiere a varones atléticos y musculosos, quienes son gruesos corporalmente y tratan de mostrar su virilidad por medio de estos atributos. Su autoestima se puede deber a que son gruesos corporalmente, pero que desean ser más gruesos para atraer al sexo opuesto (Aguirre, 1998).

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Debido a que no existieron relaciones significativas en esta investigación entre la variable satisfacción / insatisfacción con la imagen corporal y la variable autoestima, no se puede confirmar lo que encontró Gómez Pérez-Mitré (1998), quien afirma en su estudio que la autoestima es un predictor principal para tener satisfacción corporal.

Como se puede ver, la percepción de los adolescentes, así como los sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo (satisfacción / insatisfacción con la imagen corporal) y el de otros, no tuvo efecto sobre su autoestima, contrario a lo que se afirmaba en la investigación de Berryman, Heargraves, Herbert y Taylor (1994), esto se puede explicar dado a que nuestra cultura nos enseña a estar constantemente insatisfechos, ya sea con nuestra imagen corporal o cualquier otro aspecto de nuestro cuerpo debido a que existe un aprendizaje por imitación, ya sea a lo que anuncian los medios masivos, la publicidad y en general, a los grupos de referencia en que nos desenvolvemos. También puede deberse a que los adolescentes están constantemente cambiando formas de pensar para llegar a encontrar su propia identidad, además de que no existen críticas hacia los modelos establecidos por los medios de comunicación, lo que causa en los individuos mas jóvenes un conflicto entre el cuerpo real y el ideal impuesto por la sociedad (Craig, 1994; Aguirre, 1998; Coleman, 1985; Chinchilla, 1995).

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Por último, se observa que únicamente existen relaciones entre los grupos de insatisfacción tanto negativa como positiva en las dos preguntas que resultaron ser significativas de autoestima: "estoy orgulloso del trabajo que hago en la escuela" y "hago enojar a mis padres", por lo que se puede decir que solo los grupos de insatisfacción, tienen relación con la autoestima y esto puede explicarse debido a que se tiene insatisfacción por causa de la discrepancia que existe entre una condición ideal y una situación real, tal como se menciona en diferentes estudios (Aguilar Kubli, 1984; Mestre y Frías, 1996; Delval, 1996), además de que la responsabilidad y competencia que se deben afrontar en esta etapa generan inestabilidad emocional y por lo tanto, hay decremento de la autoestima y de la percepción de sí mismo.

EN LA TESIS NO SALE
"PSICOPEDAGOGIA"

Debido a los resultados obtenidos en esta investigación, se puede decir que los adolescentes del sexo masculino, no relacionan la percepción de su autoestima con la imagen corporal que tienen de sí mismos, para ellos estos dos aspectos son muy diferentes en su manera de pensar. Esto tal vez se deba a la poca incidencia de trastornos alimentarios relacionados con la imagen corporal en varones, además que la cultura en la que se han desarrollado, no obliga a los adolescentes que se preocupen por su imagen corporal y el concepto de autoestima que han aprendido para los varones, no tiene importancia en nuestra cultura y por lo tanto, para ellos tampoco es de su interés el desarrollar su autoestima; sin embargo, entre ellos existe el nivel de competencia y es por eso que se encargan de hacer deporte, a veces en exceso, (en ocasiones al grado de

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

inyectarse esteroides y anabólicos para verse y sentirse fuertes, lo que se ha denominado como vigorexia) esto es para agrandar al sexo opuesto y para mostrar que son varoniles ante su grupo de amigos (Aguirre, 1998; Craig, 1994).

A consecuencia de lo que se encontró en el presente estudio, se concluye que la autoestima no depende de la satisfacción-insatisfacción con la imagen corporal de los jóvenes.

En esta investigación se observa la importancia que tiene para la prevención conocer cuales son los grupos, las familias y los individuos, cuyas condiciones de vida, normas, valores, motivaciones y comportamientos pueden considerarse de mayor riesgo para tener un trastorno alimentario, alteración e insatisfacción con la imagen corporal, en sentido general.

SUGERENCIAS Y LIMITACIONES:

Se sugiere tener muestras de escuelas privadas y públicas para comparar los resultados y así poder obtener un mayor conocimiento en lo que se refiere al nivel socioeconómico y cómo es el impacto que causa en dicha población las variables satisfacción / insatisfacción con la imagen corporal y autoestima.

Sería interesante realizar nuevas investigaciones relacionadas con la variable satisfacción / insatisfacción con la imagen corporal, así como la variable autoestima, pero teniendo como población a varones jóvenes adultos para observar las diferencias que se dan en esta etapa de la vida en relación con la adolescencia.

Es importante tomar en cuenta que existe poca investigación hacia los varones y su autoestima, por lo que es interesante realizar estudios posteriores relacionados con este tema, además de que se dedique al mismo, capítulos completos en los que se indague acerca de la importancia que tiene el género para actuar de determinada manera en el contexto social.

De igual manera, es importante hacer próximas investigaciones en los que se incluya como variable la autoestima en varones, ya que los estudios que se han realizado al respecto han resultado diferentes.

REFERENCIAS .

- Abell, S. y Richards, M. (1996). The Relationship Between Body Shape Satisfaction and Self-Esteem: An Investigation of Gender and Class differences. Journal of youth and adolescence. 25 (5), 691-703.
- Acha, F. (1984). Búsqueda de la propia identidad. España: Mensajero.
- Aguilar Kubli, E. (1984). Veinte formas de amargarse la vida (y cómo evitarlo). México: Pax.
- Aguilar Kubli, E. (1987). Asertividad: cómo ser tú mismo sin culpas. México: Pax.
- Aguirre, A. (1998). Psicología de la adolescencia. Barcelona: Marcombo.
- Alonso, P. (1995). El camino hacia la excelencia personal. México: Grad.
- Alvarez, R. (1999). Obesidad y Autoestima. México: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Benjet, C. y Hernández-Guzmán, L. (2001). Un estudio longitudinal del impacto de la maduración puberal sobre la sintomatología depresiva, sintomatología externalizada, autoestima e imagen corporal. Revista Mexicana de Psicología. 18 (1), 118
- Bermúdez, J. L. , Marcel, A. y Eilan, N. (1998). The body and the self. London: Bradford Book.
- Berryman, J. , Heargraves, D. , Herbert, M. y Taylor, A. (1994). Psicología del desarrollo. México: El Manual Moderno.
- Berscheid, E. , Walster, E. y Bohmstedt, G. (1973). Body image. The happy American Body: survey report. Psychology today. 7 (1). 119-131.
- Bloomfield, H. (1986). El síndrome de Aquiles. Barcelona: Grijalbo.
- Branden, N. (1993). El poder de la autoestima. México: Paidós.
- Branden, N. (1999). Los seis pilares de la autoestima. México: Paidós.
- Bruch, K. D. (1973). Psicología del cuerpo. Madrid: Herder.
- Bruchon- Schweitzer, M. (1992). Psicología del cuerpo. Barcelona: Herder.
- Buela, C. G. y Caballo, V. E. (1991). Manual de Psicología Clínica aplicada. Madrid: Siglo XXI.
- Button, E. y Sonuga-Barke, E. (1997). Self-esteem, Eating problems, and psychological well-being in a cohort of schoolgirls aged 15-16: A questionnaire and interview study. International Journal of Eating disorders. 21 (1). 39-47
- Carneiro, L. A. (1960). Adolescencia. México: UTEHA.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

- Caso N. J. (1999). Validación de un instrumento de autoestima para niños y adolescentes. (Tesis de Maestría). México: UNAM.
- Cervera, S. , Roca, M. y Bobes, J. (1998). Fobia social. Barcelona: Masson.
- Chinchilla, M. A. (1995). Guía teórico-práctica de los trastornos de conducta alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Barcelona: Masson.
- CIE 10. (1992). Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Madrid: Meditor.
- Coleman, J. (1985). Psicología de la adolescencia. Madrid: Morata.
- Conger, J. (1980). Adolescencia: generación presionada. México: DIMSA.
- Craig, G. J. (1994). Desarrollo psicológico. México: Prentice Hall.
- De la Mora, J. G. (1981). Psicología educativa. México: Progreso.
- Delval, J. (1996). El desarrollo humano. Madrid: Siglo XXI.
- Díaz Guerrero, R. y Díaz Loving, R. (1991). Introducción a la psicología. México: Trillas.
- DSM IV. (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Ariel.
- Elkind, D. (1978). Niños y adolescentes: ensayos interpretativos sobre Jean Piaget. Barcelona: Oikos-Tau S.A.
- Fabian, L. y Thompson, J. (1989). Body image and eating disturbance in young female. International journal of eating disorders. (8). 63-74.
- Fajardo, V. , Hernández-Guzmán, L. y Caso Niebla, J. (2001). La autoestima y su relación con la depresión, ansiedad y asertividad. Revista Mexicana de Psicología. 18 (1), 150.
- Field, L. (1995). Aunque no lo crea vale más de lo que piensa. México: Océano.
- Florenzano, U. R. (1998). El adolescente y sus conductas de riesgo. Chile: Universidad Católica de Chile.
- Fonseca, C. (1998). Si alguien puede, tú puedes. México: Pax.
- Fromm, E. (1995). El corazón del hombre. México: Fondo de Cultura Económica.
- Gómez Pérez- Mitré, G. (1993, 1995, 1997). Estudio sobre alimentación y salud. México: UNAM.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

- Gómez Pérez-Mitré, G. (1997). Alteración de la imagen corporal en una muestra de escolares preadolescentes mexicanos. Revista mexicana de psicología, 14 (1), 10-40.
- Gómez Pérez-Mitré, G. (1998). ¿Qué es más importante, sentirse atractivo o ser atractivo?. Revista de psicología y ciencia social (2) 1, 27-33.
- Gómez Peresmitré, G. y Acosta, M. (2000). Imagen corporal como factor de riesgo en los trastornos de la alimentación: una comparación transcultural entre México y España. Clinica y Salud, 11 (1), pp 35-58.
- Gómez Peresmitré, G. ; Unikel, S. C. y Saucedo, M. T. (2001). La psicología social en el campo de la salud: Imagen Corporal en los trastornos de la alimentación. En Gómez Peresmitré y Callejo, B. N. (comp.). La psicología social en México. México: Fondo de Cultura Económica.
- González, L. J. (1999). Autoestima: desarrollo humano hasta el infinito desde Programación Neuro - Lingüística. Buenos Aires: Lumen.
- Grinberg, L. y Grinberg, R. (1993). Identidad y cambio. México: Paidós.
- Grinder, R. (1987). Adolescencia. México: Limusa.
- Gurméndez, C. (1994). Sentimientos básicos de la vida humana. Madrid: Libertarias / Prodhufi.
- Hall, C. y Lindzey, G. (1974). La teoría de sí mismo y la personalidad. Buenos Aires: Paidós.
- Hamachek, D. (1981). Encuentros con el yo. México: Interamericana.
- Jersild, A. (1972). Psicología de la adolescencia. Madrid: Aguilar.
- Josselyn, I. (1980). El adolescente y su mundo. Buenos Aires: Psique.
- Kaplan, L. (1986). Adolescencia: el adiós a la infancia. México: Paidós.
- Kimmel, D. y Weiner, I. (1995). Adolescence: a developmental transition. Singapore: Jhon Wiley & Sons, Inc.
- Lancelli, G. (1999). El self en la teoría y en la práctica. México : Paidós.
- Marañón, G. (1996). Gordos y flacos. México: I.P.N.
- Mestre, V. y Frías, D. (1996). La mejora de la autoestima en el aula, aplicación de un programa en edad escolar. (11-14). Revista de psicología general y aplicada (49) 2, 279-290.
- Mira Y López, E. (1960). Psicología evolutiva del niño y el adolescente. Buenos Aires: El Ateneo.
- Missoum, G. (2000). La dinámica del éxito personal. Madrid: Deusto.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

- Moraleta, M. (1999). Psicología del desarrollo. México: Boixareu.
- Morales, C. F. (1999). Introducción a la psicología de la salud. Buenos Aires: Paidós.
- Mruk, C. (1998). Auto-estima: Investigación, teoría y práctica. Basauri: Desclée De Brouwer.
- Música, E. y Bellosta, R. (2001). Salud mental de los jóvenes. www.cipej.org/doment.htm
- Palladino, C. (1992). Cómo desarrollar la autoestima. México: Iberoamérica.
- Palladino, E. (1998). Psicología evolutiva. Buenos Aires: LUMEN / HVMANITAS.
- Papalia, S. y Wendkos, S. (1999). Psicología. México: Mc Graw Hill.
- Polivy, J. , Heatherton, T. y Herman, P. (1988). Self- Esteem, Restraint, and Eating Behavior. Journal of Abnormal Psychology. 97 (3). 354-356.
- Pope, A. Mc Hale, S. M. (1988). Self-esteem enhancement with children and adolescents. Londres: Psychology practioner guide books.
- Raich, R. M. (2000). Imagen corporal: conocer y valorar el propio cuerpo. Madrid: Pirámide.
- Robinson, C. (1987). Biblioteca de nutrición. Tomo I. Madrid: Compañía editorial continental.
- Rodríguez, V. , Rigalt, C. y Fernández, M. (2001). Imagen corporal y hábitos alimenticios en estudiantes universitarias. Revista Mexicana de psicología. 18 (1), 171.
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. New Jersey: Princeton University Press.
- Rothenberg, D. (1997). El apoyo a las niñas en la temprana adolescencia. www.google.com
- Schilder, P. (1994). Imagen v apariencia del cuerpo humano. México: Paidós.
- Schufer, M. , Mendes Diz, A. , Teisaire, A. , Estrugamou, M. y Climent, A. (1988). Así piensan nuestros adolescentes. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Secord, P. , y Jourard, S. (1953). The appraisal of body cathexis and self. Journal of Consulting Psychology. 17 (1). 343-347.
- Sherman, R. y Thompson, R. (1999). Bulimia: una guía para familiares y amigos. México: Trillas.
- Steinem, G. (1996). Revolución desde adentro. México: Océano.
- Stone, C. (1993). Cómo convertirse en la persona que usted quiere ser. México: Panorama.
- Tierno, B. (1998). Aprendo a vivir. Madrid: Vivir mejor.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

- Toro, J. y Vilardell, E. (1987). Anorexia nerviosa. Barcelona: Martínez Roca.
- Toro, J. (1999). El cuerpo como delito. Barcelona: Ariel.
- Twerski, A. (1996). Sé positivo. México: Paidós.
- Valdés, M. y Fernández de Ortega, H. (2001). Relación entre orientación al logro, autoestima y rendimiento escolar en estudiantes de preparatoria. Revista Mexicana de Psicología, 18 (1), 101.
- Vargas de González, C. G. (1998). La imagen del éxito. México: Mc Graw- Hill.
- Wells, E. L. y Marwell, G. (1976). Self-esteem: Its conceptualization and measurement. Beverly Hills: Sage.
- Williamson, D. A. , Davis, C. J. , Bennet, S. M. , Goreczny, A. J. y Gleaves, D. H. (1989). Development of a simple procedure for assessing body image disturbances. Behavioral Assessment, 11. 433-446.
- Wood, K. Becker, J. y Thompson, J. (1996). Body image dissatisfaction in preadolescent children. Journal of applied developmental psychology (17). 85-100.
- www.ur.mx/ur/fachycs/periodismo/index.htm

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

ANEXO 1 :

SECCIÓN A

1.- ¿Qué estás estudiando?

- a) secundaria b) carrera técnica c) carrera comercial d) prepa, bachillerato.
e) licenciatura f) posgrado

2.- ¿Trabajas?

- a) sí b) no

3.- Actualmente vives con:

- a) familia nuclear b) padre o madre c) hermanos d) esposa o pareja
e) solo f) amigo

4.- Lugar que ocupas entre tus hermanos:

- a) soy hijo único b) soy el mayor c) ocupo un lugar intermedio d) soy el mas chico

5.- Edad de tu primera emisión nocturna:

- a) menos de 9 años b) 9 a 11 años c) 12 a 14 años d) 15 a 17 años
e) 18 a 20 años f) 21 o mas

6.- ¿Tienes o has tenido vida sexual activa?

- a) no. Pasar a la pregunta 8
b) sí. Pasar a la siguiente pregunta.

7.-¿Tienes hijos?

- a) sí b) no

8.- El ingreso mensual familiares aproximadamente de :

- a) \$ 2000 o menos b) \$ 2001 a 4000 c) \$4001 a 6000 d) \$ 6001 a 8000
e) \$ 8001 a 10 000 f) \$ 10 001 o mas

9.-¿ Quién o quienes aportan al ingreso mensual familiar?

- a) padres (uno o los dos) b) tú y padre y/o madre c) tú d) tú y pareja
e) tú, hermanos y /o padres f) esposa o pareja

10.- Años de estudio de tu padre :

- a) menos de 6 años b) de 6 a 8 años c) de 9 a 11 años d) de 12 a 14 años
e) de 15 a 17 años f) de 18 o mas.

11.- Años de estudio de tu madre:

- a) menos de 6 años b) de 6 a 8 años c) de 9 a 11 años d) de 12 a 14 años
e) de 15 a 17 años f) de 18 o mas.

12.- ¿Cuál es la ocupación de tu padre?

- a) obrero b) comerciante c) empleado d) profesionista e) empresario

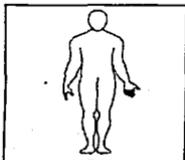
13.- ¿Cuál es la ocupación de tu madre?

- a) ama de casa b) empleada doméstica c) obrera d) comerciante
e) profesionista.

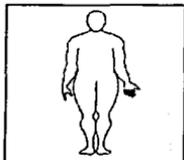
TESIS CON FALLA DE ORIGEN

SECCIÓN C

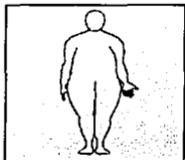
Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más se parezca o más se aproxime a tu figura corporal.



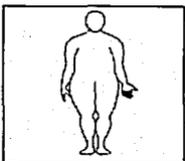
(A)



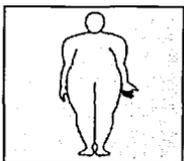
(B)



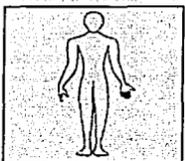
(C)



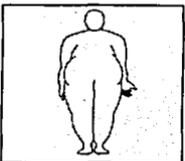
(D)



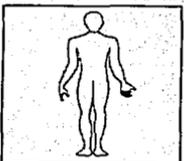
(E)



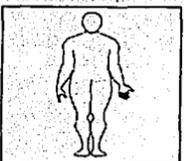
(F)



(G)



(H)

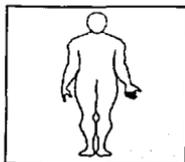


(I)

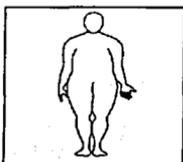
TESIS
FALLA DE ORIGEN

SECCIÓN G

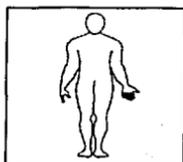
Observa con cuidado las siluetas y escoge aquella que más te gustaría tener.



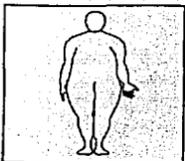
(A)



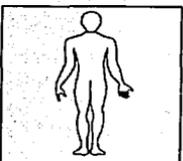
(B)



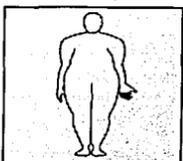
(C)



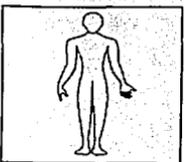
(D)



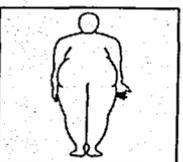
(E)



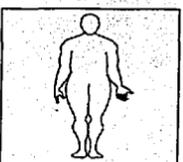
(F)



(G)



(H)



(I)

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

SECCIÓN K

Instrucciones: Lee con cuidado las siguientes preguntas y contesta lo mas honesto posible.

1.- ¿Qué peso te gustaría tener?

- a) mucho menor del que tengo b) menor del que tengo c) el mismo que tengo
d) mas alto del que tengo e) mucho mas alto del que tengo

2.- ¿Cómo te sientes con tu figura?

- a) muy satisfecho b) satisfecho c) indiferente d) insatisfecho e) muy insatisfecho

3.- Con respecto a lo que crees que seria tu peso ideal, dirias que te encuentras:

- a) muy por abajo del normal b) por debajo de él c) estás en tu peso ideal
d) por arriba de él e) muy por arriba de él

¿Qué tan importante crees que sea la propia figura (aparencia) para tener éxito en los siguientes aspectos de la vida?

Muy importante	Importante	Importancia regular	Poco importante	Muy poco importante
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)

4.- Con el sexo opuesto

5.- Entre los amigos (as)

6.- Para encontrar trabajo

7.- En los estudios

8.- Con la familia

9.- De acuerdo con la siguiente escala, tú te consideras :

- a) obeso – muy gordo b) con sobrepeso- gordo
c) con peso normal- ni gordo ni delgado d) peso por abajo del normal - delgado
e) peso muy por abajo del normal – muy delgado

10.- Llegar a estar gordo :

- a) me preocupa mucho b) me preocupa c) me preocupa de manera regular
d) me preocupa poco e) no me preocupa

11.- Como me ven los demás :

- a) me preocupa mucho b) me preocupa c) me preocupa de manera regular
d) me preocupa poco e) no me preocupa

12.- Es más importante cómo se siente mi cuerpo que cómo se ve :

- a) muy de acuerdo b) de acuerdo c) indeciso d) en desacuerdo
e) muy en desacuerdo

13.- Me gusta la forma de mi cuerpo:

- a) muy de acuerdo b) de acuerdo c) indeciso d) en desacuerdo
e) muy en desacuerdo

SECCIÓN L

Instrucciones: En esta sección te pedimos que nos digas cómo son varias partes de tu cuerpo. Primero te mencionamos de qué parte se trata y después te presentamos parejas de características contrarias. Tú debes decir a cuál de éstas dos características se aproxima más tu cuerpo.

Por ejemplo:

Mis manos son:

	A	B	C	D	E	
Grandes	X					Pequeñas

En este ejemplo te preguntamos por tus manos te presentamos una pareja de características contrarias (grandes-pequeñas). Si tú crees que tus manos son grandes contestarás la letra A, si piensas que son pequeñas marcarás la letra E. Si opinas que son algo grandes elegirás la letra B (como en el ejemplo) y si crees que tus manos son algo pequeñas, elegirás la letra D, si tus manos no son ni grandes ni pequeñas responderás en la letra C.

	A	B	C	D	E	
Mi cuerpo es:						
1.- Agil						Torpe
2.- Sano						Enfermo
3.- Alto						Bajo
4.- Bonito						Feo
5.- Duro						Flácido
6.- Grueso						Delgado
7.- Atlético						Bofa
8.- Bien formado						Mal formado
9.- Atractivo						No atractivo
10.- Gordo						Flaco
11.- Proporcionado						Desproporcionado

	A	B	C	D	E	
Mi cara es:						
12.- Bonita						Fea
13.- Gruesa						Delgada
14.- Atlético						Bofa
15.- Bien formada						Mal formada
16.- Atractiva						No atractiva
17.- Gorda						Flaca
18.- Proporcionada						Desproporcionada

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Mi espalda es :

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

- 19.- Bonita
- 20.- Atlético
- 21.- Bien formada
- 22.- Atractiva
- 23.- Proporcionada

Fea
Bofa
Mal formada
No atractiva
Desproporcionada

Mi tórax es:

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

- 24.- Bonito
- 25.- Rígido
- 26.- Atlético
- 27.- Bien formado
- 28.- Atractivo
- 29.- Proporcionado

Feo
Flexible
Bofo
Mal formado
No atractivo
Desproporcionado

Mis piernas son:

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

- 30.- Bonitas
- 31.- Atlético
- 32.- Bien formadas
- 33.- Atractivas
- 34.- Proporcionadas

Feas
Bofas
Mal formadas
No atractivas
Desproporcionadas

Mis glúteos son:

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

- 35.- Bonitos
- 36.- Duros
- 37.- Atlético
- 38.- Bien formados
- 39.- Atractivos
- 40.- Proporcionados

Feos
Fiácidos
Bofos
Mal formados
No atractivos
Desproporcionados

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Mi estómago es :

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

- 41.- Bonito
- 42.- Duro
- 43.- Grueso
- 44.- Débil
- 45.- Atlético
- 46.- Bien formado
- 47.- Chico
- 48.- Atractivo
- 49.- Gordo
- 50.- Proporcionado

- Feo
- Flácido
- Delgado
- Fuerte
- Bofo
- Mal formado
- Grande
- No atractivo
- Flaco
- Desproporcionado

Mis brazos son :

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

- 51.- Bonitos
- 52.- Duros
- 53.- Atlético
- 54.- Bien formados
- 55.- Atractivos
- 56.- Proporcionados

- Feos
- Flácidos
- Bofos
- Mal formados
- No atractivos
- Desproporcionados

ANEXO 2.

INSTRUMENTO DE AUTOESTIMA.

Instrucciones: marca con una **X** la respuesta que mas se adecua a la forma de percibirte a ti mismo.

- 1.- Me gusta como soy:
 a) siempre b)usualmente c)la mitad de las veces d)rara vez e) nunca
- 2.- Me siento bien cuando estoy con mi familia:
 a) siempre b)usualmente c)la mitad de las veces d)rara vez e) nunca
- 3.- Estoy orgulloso del trabajo que hago en la escuela:
 a) siempre b)usualmente c)la mitad de las veces d)rara vez e) nunca
- 4.- Estoy feliz de ser como soy:
 a) siempre b)usualmente c)la mitad de las veces d)rara vez e) nunca
- 5.- Tengo una de las mejores familias de todo el mundo:
 a) siempre b)usualmente c)la mitad de las veces d)rara vez e) nunca
- 6.- Estoy orgulloso de mi:
 a) siempre b)usualmente c)la mitad de las veces d)rara vez e) nunca
- 7.- Soy un buen amigo:
 a) siempre b)usualmente c)la mitad de las veces d)rara vez e) nunca
- 8.- Me gusta la forma como me veo:
 a) siempre b)usualmente c)la mitad de las veces d)rara vez e) nunca
- 9.- Hago enojar a mis padres:
 a) siempre b)usualmente c)la mitad de las veces d)rara vez e) nunca
- 10.- Si me enojo con un (a) amigo (a), lo (a) insulto:
 a) siempre b)usualmente c)la mitad de las veces d)rara vez e) nunca
- 11.- Soy muy lento para realizar mi trabajo escolar:
 a) siempre b)usualmente c)la mitad de las veces d)rara vez e) nunca
- 12.- Soy un tonto para realizar los trabajos de la escuela:
 a) siempre b)usualmente c)la mitad de las veces d)rara vez e) nunca
- 13.- Soy muy malo para muchas cosas:
 a) siempre b)usualmente c)la mitad de las veces d)rara vez e) nunca
- 14.- Me enojo cuando mis padres no me dejan hacer algo que quiero:
 a) siempre b)usualmente c)la mitad de las veces d)rara vez e) nunca
- 15.- Le echo la culpa a otros de cosas que yo hago mal:
 a) siempre b)usualmente c)la mitad de las veces d)rara vez e) nunca
- 16.- Me gustaria ser otra persona:
 a) siempre b)usualmente c)la mitad de las veces d)rara vez e) nunca
- 17.- Siento ganas de irme de mi casa:
 a) siempre b)usualmente c)la mitad de las veces d)rara vez e) nunca
- 18.- Tengo una mala opinion de mi mismo:
 a) siempre b)usualmente c)la mitad de las veces d)rara vez e) nunca
- 19.- Mi familia está decepcionada de mi:
 a) siempre b)usualmente c)la mitad de las veces d)rara vez e) nunca
- 20.- Me siento fracasado:
 a) siempre b)usualmente c)la mitad de las veces d)rara vez e) nunca
- 21.- Pienso que mis padres serian felices si yo fuera diferente:
 a) siempre b)usualmente c)la mitad de las veces d)rara vez e) nunca