

01921
78



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

SATISFACCION CON LA IMAGEN CORPORAL Y
AUTOESTIMA EN NIÑOS Y NIÑAS DE ESCUELAS PUBLICAS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

ELVIA SISSI ARELLANO CAMPOS

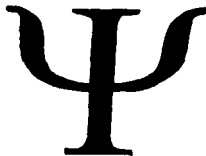
DIRECTORA DE TESIS: DRA. GILDA GOMEZ PEREZ-MITRE

ASESOR: DRA. LUCY MARIA REIDL MARTINEZ

MEXICO, D. F.

2003

A





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

PAGINACIÓN DISCONTINUA

AGRADECIMIENTOS

A mi madre, porque a ella debo todo lo que soy.

A mis hermanas y (o) Alma, Marisol, Olimpia y David porque han sido mi más valioso ejemplo.

A la Doctora Gilda Gómez Peresmitré por su invaluable asesoramiento.

A Silvia, Gisela y Rodrigo mi más sincero agradecimiento por todo su apoyo y colaboracion.

Al Dr. Raúl Contreras, por todas sus atenciones y apoyo en mi vida profesional.

A Félix, porque siempre estuvo a mi lado.

INDICE

Resumen	1
Introducción	2
Capítulo 1 Preadolescencia	
1.1 Teorías del Desarrollo: Las etapas de la vida	4
1.1.1. Desarrollo Físico	6
1.1.2. Desarrollo Motor	7
1.1.3. Desarrollo Cognoscitivo	8
1.1.4. Desarrollo Moral	10
1.1.5. Desarrollo Social	12
Capítulo 2 Imagen Corporal	
2. Concepto de Imagen Corporal	17
2.1. Desarrollo de la Imagen Corporal	18
2.1.2. Alteración de la Imagen Corporal	21
2.1.3. Insatisfacción con la Imagen Corporal	23
Capítulo 3 Autoestima	
3.1 Autoconcepto	27
3.1.1. Autoestima	29
3.1.2. Definición	30
3.1.3. Autoestima e Imagen Corporal	35

Capítulo 4 Método

4.1 Objetivo	38
4.2 Planteamiento General de Investigación	38
4.3 Definición de variables	39
4.4 Diseño de investigación	41
4.5 Procedimiento	43

Capítulo 5 Resultados

5.1 Descripción de la muestra	44
5.2 Descripción de las variables de interés	45
5.3 Descripción de las variables relacionadas con imagen corporal	47
5.4 Prueba de hipótesis	53

Capítulo 6 Discusión y Conclusiones

6.1 Limitaciones y sugerencias	60
--------------------------------	----

Referencias Bibliográficas

61

Anexos

D

RESUMEN

La presente investigación* tuvo como objetivo determinar si existía relación entre la satisfacción con la imagen corporal y la autoestima, y si existían diferencias entre niños y niñas con respecto a dichas variables. Nuestra muestra quedó conformada por 183 niños de 8 a 10 años de edad, 92 niñas y 91 niños que estudian la educación básica en escuelas públicas del Distrito Federal y zonas conurbadas. Se aplicó un instrumento de formato mixto que explora las áreas sociodemográfica e imagen corporal, y un segundo instrumento que mide autoestima. Los datos se analizaron con estadísticas descriptivas e inferenciales. Los hallazgos encontrados indicaron que ya en la preadolescencia niñas y niños responden a los estereotipos que imponen las sociedades occidentales sobre figuras muy delgadas. También se encontró mayor autoestima en las niñas que en los niños, sin que se diera una relación significativa entre autoestima y satisfacción con la imagen corporal.

* El presente trabajo forma parte de una investigación mayor titulada: "Desarrollo de estrategias para la Intervención en la Prevención de Factores de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria", favorecida por el proyecto PAPIIT IN 301501.

INTRODUCCION

La preocupación del ser humano por la apariencia y forma de su cuerpo han sido temas de gran interés para los investigadores. Actualmente, existen diversos fenómenos socioeconómicos; la industria del adelgazamiento, los prototipos de la esbeltez y perfección del cuerpo, el estereotipo de la mujer con un físico delgado, considerado socialmente lo más deseado han abierto muchas vías para la insatisfacción de la imagen corporal. De este modo, la preocupación por mantenerse dentro de los patrones culturales y sociales establecidos como aceptables, hace que las mujeres, más que los hombres, y principalmente las adolescentes, desarrollen actitudes y conductas encaminadas a lograr el ideal de la imagen corporal, que en la practica ha mostrado ser una figura cada vez más delgada, hasta llegar a ser excesivamente estilizada (Gómez Pérez-Mitré, González, Lozano y Rodríguez, 1999).

De esta manera, no resulta extraño entonces que entre el género femenino principalmente, existan problemas con la imagen corporal (alteración e insatisfacción), la cual es producida, entre otros factores, por el culto a la delgadez y el rechazo a la obesidad que promueven, principalmente, los medios masivos de comunicación, por citar sólo un ejemplo: la ropa de marcas extranjeras a las cuales sólo tienen acceso las jóvenes y mujeres muy delgadas.

A pesar de que estos factores han influido en la población general, se ha encontrado que esta preocupación por la figura ideal inicia aún más temprano que en la adolescencia Gómez Peresmitré y Ávila (1998), encontraron por ejemplo que en México hoy en día se puede hablar de una cultura de la delgadez y que los preadolescentes escolares ya realizan dietas con intenciones de control de peso, siendo estos factores de riesgo socioculturales para desarrollar trastornos de la conducta alimentaria.

La presente investigación se realizó en niños y niñas de 8 a 10 años, ya que se ha observado que en los últimos años la pubertad aparece a edades más tempranas y por tal razón se ha incrementado la preocupación por la búsqueda de la delgadez, debido a que en esta etapa de la vida se producen cambios corporales y una falta de crítica hacia los modelos impuestos por los medios de comunicación, lo que causa en los individuos más jóvenes un conflicto entre el cuerpo real y el ideal impuesto por la sociedad desarrollando así insatisfacción con la imagen corporal (Chinchilla 1995, Toro 1996). El objetivo de nuestro estudio fue, precisamente investigar la relación existente entre la imagen corporal (satisfacción/insatisfacción) y la autoestima y si son las niñas las más afectadas en este terreno.

En el primer capítulo de este trabajo se incluye una descripción de los aspectos más importantes que caracterizan la etapa de la niñez tardía o preadolescencia. El segundo y tercer capítulo incluye una revisión de la literatura nacional e internacional sobre imagen corporal y autoestima respectivamente, así como los estudios realizados sobre la existencia o no de una relación entre ambas variables.

En el cuarto capítulo se expone la metodología aplicada. Finalmente, en los capítulos quinto y sexto se presentan los resultados, así como la discusión y conclusiones respectivamente.

CAPITULO 1

PREADOLESCENCIA

1. PREADOLESCENCIA (niñez intermedia)

1.1 TEORIAS DEL DESARROLLO

Existen diversas teorías para explicar el desarrollo humano, sin embargo nos centraremos en las principales y en las que son más aceptadas actualmente. La teoría psicoanalítica considera que los principales determinantes de la actividad humana son inconscientes y estudia la motivación que origina la actividad, que es atribuida a una energía interna del organismo que puede canalizarse de distintas maneras. El niño pasa por una serie de estadios según como se establece la satisfacción de sus necesidades.

Por otro lado el conductismo centra su interés en el estudio de la conducta manifiesta, en lo que el organismo hace. Se preocupa sobre todo por estudiar como a partir de las conductas con que nace, que son reflejos incondicionados, se van formando nuevas conductas por condicionamiento. En ello consiste el aprendizaje, que es el modo de formar nuevas conductas, los mecanismos de aprendizaje son comunes a todos los animales y a partir de conductas muy simples se forman conductas cada vez más complejas por asociación entre ellas. Por ello también son los mismos en los niños y en los adultos y lo que entendemos por desarrollo puede reducirse a un proceso cuantitativo de formación de conductas cada vez más complejas, por ello no existen estadios en el desarrollo.

La teoría de la Gestalt defiende que para conocer el sujeto se sirve de estructuras, que tienen una base física y que se imponen por sus cualidades. Las estructuras son totalidades complejas y para los gestaltistas las unidades simples, no son el punto de partida sino el producto de la descomposición de unidades complejas. Esas totalidades, o Gestalten, son comunes en todos los niveles de funcionamiento cognitivo y por tanto no existe una génesis.

La teoría Piagetiana intenta explicar específicamente el proceso de desarrollo, referido principalmente a la formación de conocimientos. Piaget considera que desde el principio las conductas complejas se van construyendo y por tanto cambian a lo largo del desarrollo. El niño va pasando por una serie de estadios que se caracterizan por la utilización de distintas estructuras. Para Piaget la psicología tiene que explicar los mecanismos internos que permiten al sujeto organizar su acción.

Para Delval (1994), la teoría de Vigotski presenta algunas similitudes con la de Piaget, pero el autor ruso se interesa principalmente por los determinantes sociales del desarrollo manteniendo que el desarrollo del individuo es indisoluble de la sociedad en la que vive, que le transmite formas de conducta y de organización del conocimiento que el sujeto tiene que interiorizar.

Por último la teoría cognoscitiva que surge como una reacción contra el conductismo trata de estudiar los procesos internos que tienen lugar en el sujeto. Este es considerado como un procesador o elaborador de información que construye representaciones internas del mundo y de su propia conducta, en lo que coincide con la posición de Piaget. Sin embargo muchos de los procesos que describe son asociativos con lo cual se aproxima al conductismo (Delval, 1994).

Las etapas de la vida. Una buena forma de enfocar el desarrollo es como un proceso de cambio que sufre el individuo a través de su ciclo de vida. Uno de los factores que influyen en el desarrollo es la situación de las personas dentro de su ciclo de vida. Cuando hablamos del ciclo de vida, de acuerdo con Hoffman, Paris y Hall (1996) lo dividimos en las siguientes etapas: desarrollo prenatal, infancia, niñez, adolescencia y etapa adulta.

El empleo de las condiciones físicas y mentales como línea divisoria entre etapas de la vida, nos señala el problema de encontrar unas pautas adecuadas para dividir el ciclo de vida, parece imposible decidir si han de ser los acontecimientos biológicos, sociales o cognitivos los que marquen las fases de vida de la persona. Existe una inconsistencia en la selección de los marcadores de periodos en la vida, lo que pone de relieve un hecho acerca del desarrollo en el que la mayoría de los psicólogos están de acuerdo. La edad cronológica es una manera muy deficiente de dividir el ciclo de vida, de todos modos, al hablar de desarrollo, parece conveniente utilizar cinco periodos cronológicos, que más o menos corresponden a nuestra cultura: El período prenatal comienza con la concepción y finaliza con el nacimiento. La infancia empieza en el nacimiento y comprende hasta aproximadamente los 2 años de edad. Al final del segundo año la mayor parte de los niños han adquirido el lenguaje y el pensamiento simbólico.

La tercera fase es la niñez, desde los 2 años hasta la niñez tardía, de unos doce años. Los múltiples cambios que se producen en este periodo hacen que a veces sea necesario usar términos adicionales, como el del niño pequeño (fase de transición entre los 18 meses hasta el tercer año) y el de preescolar (de los 3 a los 6 años). La pubertad es generalmente aceptada como el final de la infancia y el inicio de la adolescencia. La adolescencia, es un período menos definido porque su final no está marcado como el de otras fases del desarrollo. La etapa adulta es la quinta fase, por lo general abarca desde los 18 años y continúa hasta la muerte. Esta es la fase más larga que comprende la juventud, la mediana y la tercera edad (incluyendo a los mayores jóvenes y los mayores viejos). Esta conveniente división de la vida hace relativamente fácil la discusión de los cambios de comportamiento que acompañan a cada fase.

En las teorías del desarrollo, cada etapa describe un modelo particular de habilidades, motivaciones o comportamiento, que es predecible por una teoría específica del desarrollo. A medida que una persona pasa de una etapa a otra, se reestructura el esquema. El comportamiento, las motivaciones y habilidades son cualitativamente diferentes.

Aunque las etapas generalmente siguen la edad cronológica, el nivel de funcionamiento, no la edad, es el marcador del desarrollo en la teoría de las etapas (Hoffman, y cols., 1996).

1.1.1. DESARROLLO FISICO

Al niño de edad escolar le interesa mucho el funcionamiento de su cuerpo y su aspecto físico, la coordinación motora, la talla y el peso tienen significados psicológicos durante este periodo de crecimiento, debido a que la evaluación del niño de sí mismo y de su situación, depende en gran parte de cuanto, literalmente, son sus medidas en relación con sus compañeros.

Las pautas de crecimiento son más lentas en la edad preescolar que en los primeros seis años, sin embargo al final de periodo preescolar, las niñas empiezan el arranque preadolescente de crecimiento con aumentos notables de talla y peso. Nuevamente, las variaciones en la estructura corporal pueden influir sobre el equilibrio psicológico.

En el periodo de la etapa escolar, los buenos resultados y las fallas en el juego y en el salón de clases se encuentran íntimamente relacionados con el desempeño corporal, se considera al refinamiento de las habilidades musculares como un empuje primario de desarrollo, ya que esta maduración permite al niño entrar al "mundo de los juegos y el trabajo"; el grupo de compañeros premia al niño por los buenos resultados dándole una estimación de posición alta y lo castiga por las fallas, con diferencia o desdén.

Cuando mejora el funcionamiento físico, el niño se sobrepone a estas agresiones tempranas a su ego, aunque con frecuencia persisten hasta la vida adulta los sentimientos de incompetencia física generados en los años escolares (Angrilli y Aelfat, 1985).

1.1.1.1. Nutrición

Durante la etapa escolar, el promedio del peso del cuerpo en los niños se dobla, y el juego de los niños demanda una mayor cantidad de energía. Para mantener el crecimiento continuo y el ejercicio constante, los niños necesitan cantidades superiores de alimento. En general, los niños tienen buen apetito y, a menudo, comen rápidamente. En promedio, necesitan 2,400 calorías y 34 gramos de proteína diarias, así como altos niveles de carbohidratos complejos (Williams y Caliendo, 1984, citado en Papalia y Wendkos, 1992).

La mala nutrición es causa del crecimiento lento, aunque también tiene implicaciones sociales; los niños no pueden jugar y estar alerta si no comen suficientemente. En un estudio longitudinal realizado en Guatemala, se observaron a 138 niños con edades entre 6 y 8 años a quienes se les habían dado suplementos dietéticos en la infancia. Los niños que de infantes no recibieron proteínas tuvieron la tendencia a ser pasivos, más dependientes de los adultos y más ansiosos, mientras que los niños mejor nutridos tendieron a ser más felices, más exuberantes y más sociales con sus compañeros (Barrett, Radke-Yarrow y Klein, 1982, citado en Papalia y Wendkos, 1992).

1.1.1.2. Tasa de crecimiento

La talla promedio para las niñas de seis años de edad es alrededor de 115 cm y el peso promedio es 19 Kg. los niños, que desde el nacimiento tienen ligera ventaja sobre las niñas en cuanto a talla y peso, son en promedio 2.5 cm más altos y alrededor de 900 gr. más pesados que las niñas cuando se inicia la etapa preescolar. Esta relación entre el crecimiento de niños y niñas, persiste hasta casi al final de los años escolares, tiempo en el que las niñas de más o menos once años de edad, sobrepasan a los niños en talla. En los años que siguen y dado que las niñas entran más pronto a la pubertad, son en promedio más altas y pesadas que los niños (Angrilli y Aelfat, 1985).

1.1.2. DESARROLLO MOTOR

Gran parte de los buenos resultados del niño para adquirir habilidades como escribir, correr etc., dependen de la coordinación motora. Al principio de la escuela primaria, los niños tienen mayor control sobre los músculos grandes que sobre los pequeños, tal como se evidencia por la caligrafía torpe e irregular. Sin embargo, para el sexto grado ha mejorado considerablemente el control muscular fino, el niño de once años, escribe, pinta, cose y maneja herramientas con eficiencia. Las niñas tienden a un mejor control de actividades finas, durante el periodo de los 6 a los 12 años, mientras que los niños muestran mayor interés en actividades motoras burdas como jugar con la pelota, luchar y correr. Los intereses y los mejores desempeños en estas áreas pueden estar más íntimamente relacionados con las preferencias culturales entre niños y niñas que por las diferencias en el desarrollo muscular (Angrilli y Aelfat, 1985).

Sin embargo, cuando los investigadores estudian a los niños y niñas que toman parte en actividades similares, encuentran que sus habilidades son semejantes. En un estudio realizado con niños y niñas de tercero, cuarto y quinto grados que habían estado en excelentes clases de educación física coeducativa, fueron comparados con sus marcas de clasificación, carrera corta de 50 yardas y carrera de 600 yardas, se encontró que ambos sexos mejoraron con la edad, y las niñas se desempeñaron tan bien como los niños en la mayoría de las distancias, incluso las niñas de tercero se desempeñaron aún mejor que los

niños en determinadas distancias (Hall y Lee, 1984, citado en Papalia y Wendkos, 1992).

1.1.3. DESARROLLO CONGNOSCITIVO

Aunque la actividad mental participa en cada uno de los aspectos de la vida cotidiana del niño, la escuela formal es la actividad central de la vida del niño por muchos años. Por tanto, el desarrollo mental en los años escolares se expresa directamente por los logros o fracasos académicos del niño, en términos de Piaget, el niño entra en el estadio de operaciones concretas cuando inicia los años escolares y para cuando termina este periodo progresa al estadio de operaciones formales (Angrilli y Aelfat, 1985).

Conocimiento. El desarrollo cognoscitivo impone maduración y experiencia, conforme maduran las estructuras biológicas y neurológicas, el niño se hace más capaz de comprender y expresar su potencial intelectual. De acuerdo con Piaget e Inhelder (1981) la cognición se desarrolla en diferentes etapas.

1. Etapa sensoriomotora (de 0 a 2 años).
2. Etapa preoperacional (de 2 a 7 años).
3. Etapa de las operaciones concretas (de los 7 a los 11 ó 12 años).
4. Etapa de las operaciones formales (inicia a los 11 ó 12 años).

La etapa sensoriomotora se inicia en el nacimiento y se extiende hasta los 2 años, el niño esta requerido por la satisfacción de sus necesidades inmediatas. Al inicio de este estadio, el infante se limita a responder en forma refleja a sus necesidades mediante aprehensión, succión y llanto, posteriormente desarrolla coordinación visual motora y es capaz de seguir la trayectoria de un objeto después de que este desaparece del campo visual.

El lenguaje, es la principal característica de la etapa preoperacional, comienza la socialización propiamente dicha. Al principio persiste la disposición egocéntrica del niño, pero conforme pasa el tiempo se atenúa, aumenta la interacción con otros niños, el lenguaje se enriquece y se utiliza cada vez más como instrumento de comunicación y vínculo social (González, 1994).

Etapa de las operaciones concretas. Durante este periodo, aumenta el pensamiento simbólico y los niños empiezan a desarrollar enfoques sistemáticos hacia la comprensión de fenómenos físicos y a la resolución de problemas, expanden sus habilidades cognoscitivas en preparación para formas más avanzadas de pensamiento requeridas en el aprendizaje académico (Angrilli y Aelfat, 1985).

El pensamiento operacional concreto, es un punto decisivo, porque en ese momento los niños son capaces del pensamiento lógico. Aunque sólo pueden aplicar la lógica a los objetos concretos, su pensamiento se vuelve flexible,

(Siegler, 1991, citado en Hoffmann y cols., 1996) y se hace más realista. El niño empieza a lograr una comprensión más válida de los fenómenos abstractos como la causalidad, la inclusión de clase, seriación (ordenar objetos en series lógicas), conservación (el entendimiento de que ciertas características cuantitativas de los objetos permanecen constantes a pesar de los cambios externos). Al hacerse más refinado el uso de símbolos y de otras unidades de conocimiento, el niño aprende a leer y aumenta su conocimiento. Su capacidad para identificar semejanzas, ser más objetivo y conceptualizar el futuro, representan un avance considerable en el desarrollo cognoscitivo (Piaget e Inhelder, 1981).

Pero, mientras los niños de edad escolar piensan más lógicamente que los infantes más pequeños, su pensamiento está todavía anclado en el aquí y el ahora. Solamente en el estadio de las operaciones formales, las cuales generalmente vienen con la adolescencia, los jóvenes serán capaces de pensar abstractamente, probar hipótesis y comprender probabilidades (Papalia y Wendkos, 1992).

Inteligencia. El aspecto más significativo y controvertido del desarrollo cognoscitivo, es el estudio de la inteligencia: su definición, naturaleza y medición. Así como cada uno de los niños difieren también en el grado de capacidad de recuerdo y el aspecto que recuerdan, en su capacidad para aprender habilidades cognoscitivas y para realizar labores intelectuales como lectura y aritmética. Estas diferencias individuales y sus implicaciones, se encuentran como base de muchas controversias alrededor del estudio de la inteligencia (Piaget e Inhelder, 1981).

La inteligencia no es una palabra neutral en la cultura occidental, ya que tiene muchas connotaciones importantes, se equipara con frecuencia a lo mejor o lo peor, lo deseable o lo indeseable (Angrilli y Aelfat, 1985).

Las definiciones de inteligencia incluyen por lo general a las funciones académicas y verbales del conocimiento: memoria, capacidad de abstracción, razonamiento, capacidad para generalizar y resolver problemas y la capacidad para adaptar el aprendizaje obtenido a las situaciones nuevas. Algunos aspectos consideran que una definición genuina de inteligencia debería incluir habilidades no verbales (música, arte, danza y trabajo manual) y habilidades sociales (el niño listo sociable). En cualquier circunstancia, los niños varían en su capacidad para adquirir sus habilidades.

Los diversos aspectos que han surgido sobre el sentido y el significado de la inteligencia y el conocimiento en nuestra cultura han estimulado el desarrollo de muchas teorías y controversias.

Entre las teorías actuales relativas con el conocimiento, se encuentra la teoría del Aprendizaje, así como la teoría de Información-Procesamiento y la teoría Estructural.

Las teorías del Aprendizaje y de la Información-Procesamiento sugieren que se le puede enseñar cualquier tema a cualquier niño si se tiene el fundamento y experiencia necesarias y si el sistema es presentado en forma apropiada. Por otra parte, la teoría Estructural sugiere que algunos aspectos no pueden ser

comprendidos por un niño hasta que su mente alcance cierto estado de maduración biológica, sin importar la cantidad de entrenamiento o la experiencia que reciba, sin embargo, estas teorías enfatizan la importancia de la estimulación ambiental (Angrilli y Aelfat, 1985).

1.1.4. DESARROLLO MORAL

Un aspecto interesante del desarrollo del niño, es su capacidad para hacer juicios morales y adherirse a patrones morales aceptables para él y para la sociedad. Aunque se inicia en una etapa más temprana y no se completa hasta la edad adulta, el desarrollo moral es una de las tareas fundamentales en el desarrollo de los años escolares (Angrilli y Aelfat, 1985).

1.1.4.1. La teoría de Piaget

Piaget creía que la visión de moralidad de los niños pequeños estaba limitada por el egocentrismo y su prolongado respeto hacia los adultos. Su pérdida de egocentrismo y sus experiencias con los compañeros conducen no sólo a la realización de que las normas pueden cambiarse sino que pasan de una etapa de moralidad a otra (Hoffman y cols., 1996).

Según Bovet, (1921) citado en Piaget e Inhelder (1981) estas etapas se dividen en:

1. **Génesis del deber.** Según él, la formación del sentimiento de obligación está conformado por el respeto, compuesto de afecto y de temor, ya que el afecto por sí solo únicamente provoca una sumisión interesada. Pero el respeto comporta a la vez afecto y una especie de temor unido a la situación del inferior respecto al superior, y basta para determinar la aceptación de las consignas y, en consecuencia, el sentimiento de obligación.
2. **La heteronomía.** Esa heteronomía se traduce en cierto número de reacciones afectivas y en ciertas estructuras notables, propias del juicio moral antes de los siete u ocho años. Los componentes del respeto se disocian y esta disociación desemboca en mezclas de afecto y hostilidad, de simpatía y agresividad, de celos, etc.
3. **El realismo moral.** Las obligaciones y los valores están determinados por la ley o la consigna en sí misma, independientemente del contexto de las intenciones y de las relaciones. En el terreno de la evaluación de las responsabilidades, el realismo moral lleva a la responsabilidad objetiva, el acto es valorado en función de su grado de conformidad material con la ley, y no en función de las intenciones de violar la ley.
4. **La autonomía.** Con los progresos de la cooperación social entre niños y los progresos operatorios correlativos, el niño llega a relaciones morales

nuevas fundadas en el respeto mutuo y que llevan a cierta autonomía, no obstante, hay que señalar dos hechos importantes. En los juegos con reglas, los niños de menos de siete años que reciben esas reglas ya establecidas por los adultos las consideran como sagradas, intangibles y de origen trascendentes.

Por otra parte, un producto esencial del respeto mutuo y de la reciprocidad es el sentimiento de la justicia, frecuentemente adquirido a expensas de los padres. Ya a los siete u ocho años, y después cada vez más, la justicia se impone sobre la misma obediencia y se convierte en una norma central, equivalente en el terreno afectivo a lo que son las normas de coherencia en el terreno de las operaciones cognoscitivas (Piaget e Inhelder, 1981).

A los diez años el sistema moral ha sufrido cambios considerables de tal modo que los niños perciben que las reglas las hace la gente. La moralidad es más asunto de negociación y compromiso, se considera que las reglas son flexibles, posibles de modificarse si se puede llegar a un acuerdo. Se percibe el deber como equitativo o como una preocupación cerca del bienestar de los demás (Berryman, Hargreaves, Herbert y Taylor, 1994).

1.1.4.2. Visión de Kohlberg sobre el razonamiento moral

Kohlberg (1969, citado en Berryman y cols., 1994) sostiene que la persona que comprende la justicia está más dispuesta a practicarla, afirma que el desarrollo moral progresa a través de un número de niveles, con diferentes estadios en cada nivel, en los estadios más bajos, el razonamiento moral se caracteriza por su naturaleza concreta y egocentrismo, en los niveles altos, se guía por nociones abstractas tales como justicia y derechos y tiene una orientación mucho más social.

Nivel I. Preconvencional o premoral (4-10 años). El niño percibe las situaciones en términos concretos de recompensa o castigo personal y físico.

Estadio 1. Orientación hacia la obediencia y el castigo. El niño hace lo que se le demanda para evitar el castigo: lo correcto y lo incorrecto son determinados por el castigo asignado y por la aprobación o desaprobación de la autoridad aceptada (usualmente los padres).

Estadio 2. Hedonismo ingenuo. El pensamiento moral se encuentra dirigido hacia la búsqueda del placer; lo correcto o lo incorrecto está determinado por el beneficio derivado para el niño.

Nivel II. Nivel convencional. (10-13 años). El niño considera como bases para determinar lo correcto y lo incorrecto, los deseos y necesidades del grupo (familia, grupo de iguales, nación).

Estadio 3. Mantenimiento de buenas relaciones. Lo correcto significa conformidad, lealtad y obtención de la aprobación del grupo.

Estadio 4. Periodo de la ley y el orden. El niño acepta las reglas y leyes establecidas por la familia y la sociedad, más por el respeto a la autoridad que por temor al castigo.

Nivel III. Nivel posconvencional (de los 13 años, adultez joven o nunca). El individuo realiza juicios morales según principios abstractos que pueden trascender las reglas específicas de grupo o las necesidades personales.

Estadio 5. Moralidad y compromiso y derechos individuales. El individuo joven se percató de la moral social abstracta definida por el gran grupo social.

Estadio 6. Moralidad de principios individuales de conciencia. Los juicios morales surgen de principios y realidades éticas que pueden trascender a la ley; son consideraciones fundamentales universales la dignidad humana y el respeto para la vida del hombre (Angrilli y Aelfat, 1985; Papalia y Wendkos, 1992).

Kohlberg y sus colegas hicieron un seguimiento a 48 niños norteamericanos (inicialmente de 10, 13 y 16 años) durante 20 años, en la edad adulta, su estudio encontró que los niños progresaron a través de los estadios de Kohlberg en secuencia y ninguno se saltó uno. Además los juicios morales se correlacionaron positivamente con la edad de los niños, la educación, el coeficiente intelectual y la posición socioeconómica (Colby, Kohlberg, Gibbs y Lieberman, 1983, citados en Papalia y Wendkos, 1992).

Aunque el desarrollo moral se mide a través de los juicios morales que enuncia el niño, no siempre corresponden estos con la conducta del niño. Puede conocer lo correcto y lo incorrecto y puede expresar verbalmente grados elevados de desarrollo moral, y actuar de manera opuesta a su conocimiento. Esto indica que el desarrollo moral debería ser parte de la personalidad total, más que una función aislada del desarrollo cognoscitivo (Angrilli y Aelfat, 1985).

1.1.5. DESARROLLO SOCIAL

La socialización del niño guarda una estrecha relación con su capacidad intelectual. Las posibilidades de interacción con otros seres están determinadas por la capacidad de entender el contexto social, tomar decisiones y resolver problemas, y aplicar las enseñanzas de la experiencia, por lo que es indudable que el desarrollo social y el intelectual son dos dimensiones de la persona íntimamente relacionadas y que progresan paralelamente con la edad (González, 1994).

El proceso de socialización comienza en la infancia conforme se establecen las relaciones entre padres e hijos. En la niñez, la socialización es, en algún grado, un proceso recíproco o de intercambio, en el cual, el niño y las personas con las que se relacionan se influyen mutuamente; se socializan.

Los rasgos más generales de una sociedad, sea ésta tecnológicamente atrasada o avanzada, de cultura de abundancia o de necesidad, definen la duración de la dependencia del niño con respecto a sus padres y moldean las actitudes de éstos con respecto al niño, así pues podrán considerarlo como ayuda, como carga o como juguete.

En nuestra sociedad, las diferencias de clase social se reflejan en las prácticas de crianza, las cuales, a su vez, influyen al desarrollo de su personalidad;

las madres de clase media, en comparación con las madres de la clase trabajadora, son generalmente más permisivas con respecto a los deseos y necesidades expresadas por sus hijos, y tienen menor tendencia a servirse del castigo físico. Se admite generalmente que las primeras experiencias de aprendizaje tienen un efecto duradero y quizá irreversible en el desarrollo de la personalidad. No hay duda de que la influencia de los padres sobre el niño durante los primeros años, ejerce la más poderosa influencia socializadora (Mann, 1979).

Las relaciones que los padres establecen con sus hijos pueden variar en calidad y cantidad. La cantidad de tiempo que los padres emplean con el niño varía considerablemente entre una cultura y otra (Mintur, 1964, citado en Sarafino y Armstrong, 1988).

Muchos investigadores han estudiado diversas características de la paternidad, Schaefer (1959) citado en Sarafino y Armstrong, (1988), identificó dos grandes dimensiones para describir a los padres. Una dimensión describe el grado de amor con respecto al de hostilidad, es decir, describe si el padre es amoroso, tolerante y gratificante, o si bien es hostil, rechaza y castiga. La segunda dimensión consiste en la autonomía y el control describe a los padres con base en el grado de autonomía o de permisividad, en contra del control o restricción con que se trata al niño.

Según las investigaciones contemporáneas el objetivo primordial en la interacción entre padres e hijos es acrecentar en el niño la **conducta autoregulada** (comportamiento personal dirigido por el propio sujeto). Cuando los padres se apoyan en razones y sugerencias, el niño tiende a negociar antes que a reaccionar en desafío (Lamb, 1993, citado en Criag, 1997).

Las razones de los padres están relacionadas tanto con la conducta prosocial como con la aceptación de las reglas de la sociedad. Los hijos cuyos padres les recuerdan los efectos de sus actos en los demás (inducción orientada hacia los otros) suelen ser más populares y manifestar más normas morales internalizadas. En contraste cuando los padres se sirven del poder parentorio para imponer la socialización sus hijos no internalizan normas ni controles. Según varios estudios, es más probable que los niños que acatan las órdenes de los adultos cuando están presentes, pero no en su ausencia, tengan padres que se imponen por la fuerza. La obediencia fuera de la vista está asociada con padres que emplean la inducción orientada a los demás (Maccoby, 1982, citado en Craig, 1992).

Como se mencionó anteriormente, los padres de clase media están más dispuestos que la clase trabajadora a atender a sus hijos y a pasar más tiempo con ellos, a ser más permisivos acerca de sus actividades, a tolerar la ira, a valorar la felicidad, la creatividad más que la obediencia y el respeto, a darle voz en las decisiones familiares; y a hacer grandes demandas sobre maduración, rendimiento escolar e independencia, en cuestión de disciplina motivan más a los hijos antes que darles órdenes directas, y a razonar y a explicar, antes que a castigar (Maccoby, 1984, citado en Papalia y Wendkos, 1992).

1.1.5.1. Desarrollo de la conducta prosocial

Conducta prosocial. La conducta prosocial abarca las actividades sociales positivas, tales como ayudar y compartir, que promueven o mantienen la estimación y las relaciones amistosas entre las personas, en general, las conductas prosociales parecen incrementarse por lo menos, entre los cinco y los diez años de edad.

Un importante tipo de conducta prosocial es la cooperación. En general, ésta se refiere a la coordinación de acciones de dos o más personas para beneficio mutuo, y para estudiarla, se asignan tareas que exigen esfuerzos coordinados con el propósito de lograr algo deseable para todos (Sarafino y Armstrong, 1988).

En la evolución social del niño y el desarrollo de experiencias sociales con los adultos y las relaciones con los compañeros, cabe distinguir dos fases bastantes diferenciadas:

a) **Una fase de transición correspondiente a los primeros años de escolarización (seis, siete años aproximadamente).**

- *Su ingreso a la escuela.* Efectos del cambio y adaptación afectiva, con el ingreso a la escuela, cambia el entorno del niño, entran en su ámbito vital nuevos objetos de referencia con los cuales ha de intentar establecer contactos sociales; el personal docente y los compañeros. El cambio y la adaptación le resultan tanto más difíciles cuanto más intensa sea la vinculación que mantiene con sus padres y cuantas menos ocasiones haya tenido de relacionarse con sus semejantes no pertenecientes a la familia (Nikel, 1978, citado en Moraleda, 1995).

- *La relación del niño con su profesor.* En los primeros años de la educación primaria, el punto central lo ocupa el profesor, a tal grado que el niño sigue transfiriendo al maestro, consciente o inconscientemente, las vivencias personales relativas a su trato con los padres. De modo ordinario, el maestro desempeña un papel importante en la vida del niño, llegando a ser sus órdenes y deseos, de igual importancia y consideración, que los de sus padres.

- *Estructura grupal de aula, relación con los compañeros.* Cuando un niño ingresa en la escuela, psicológicamente ingresa en el aula, pero la clase como un todo es una formación organizada artificialmente y tarda tiempo en constituirse como comunidad. Quien da verdadera cohesión a este grupo artificialmente formado es, el maestro, en razón de su fuerza y prestigio de adulto y de las extraordinarias funciones que desempeña, así como de los lazos afectivos que establece con ellos.

- *Formación de los primeros grupos informales.* Cuando la clase se encuentra en una situación de espontaneidad, el recreo, suelen surgir los primeros grupitos. La estructura interna de estos grupos, el número de

miembros es variado. A veces surgen cabecillas que quieren dominar a sus compañeros. Pero su autoridad suele durar poco tiempo, ya que en esta edad no suele valorarse críticamente a los compañeros ya que la unión es relativamente inconsciente (Moraleda, 1995).

- b) Una fase de configuración durante la segunda mitad de la edad escolar (ocho nueve años aproximadamente).

La mayor tranquilidad emotiva de esta fase, posibilitan en el niño el desarrollo de una serie de procesos que van configurando poco a poco su socialización.

- Los chicos sienten ahora una necesidad de camaradería, o sea, una unión de actividades y gustos comunes, (juegos, deportes) como corresponde a la actividad notoriamente objetiva del sexo masculino. Las chicas, en cambio, tienen un deseo de amistad, de unirse a alguien por cierta inclinación y simpatía, aunque esa amistad se basa todavía en lo exterior (el peinado, el vestido), la actitud crítica en esta fase de la niñez influye en el sentido de llevar al niño a una mayor apreciación de los valores de sus compañeros y de la necesidad de relación y cooperación entre ellos.

- La cada vez mayor estructuración grupal de la clase. La estructuración de la clase, sigue modelos diferentes. Entre los chicos la clase tiende a convertirse, en una comunidad cerrada con gran espíritu de solidaridad, a la cabeza de la cual suele estar un cabecilla. Entre las chicas se inclinan más a la formación de pequeños grupos, organizándose según cierta jerarquía, sin embargo, las relaciones de anteposición y subordinación se basa no en la valoración competitiva, sino en la inclinación a estimar y ser estimado.

- Aparición de pandillas o grupos de iguales. En esta edad surgen grupos de iguales que suelen ser homogéneos en cuanto a edad y sexo, el niño busca la pandilla para autoafirmarse. En esta edad suele existir también un rechazo mutuo entre niños y niñas, el motivo es en gran parte sociocultural (imposición de roles y costumbres diferentes a unos y otros), pero también es a la precocidad de maduración de las chicas sobre los chicos.

La pandilla tiene una importancia primordial en la socialización del niño (Nikel 1978, citado por Moraleda, 1995) indica que las experiencias de aprendizaje dentro de la pandilla pueden afectar a cuatro sectores del desarrollo de la personalidad:

* El aprendizaje de la interacción social, tales como la adaptación, cooperación, actitud asertiva ante las agresiones y afán de dominio ajeno, así como la experiencia del liderazgo.

* Afianzamiento en el sentimiento de seguridad en sí mismo y por el contrario, aparición de sentimiento de inferioridad a través de las experiencias de éxito o fracaso dentro del grupo.

* La asimilación del correspondiente estereotipo del sexo. El grupo premia o castiga con la aproximación o aislamiento todo acierto o desviación al respecto.

* El establecimiento de normas y juicios de valor que pueden influir, en el ulterior comportamiento. En caso de conflicto entre estas normas y juicios del grupo con los de los padres y educadores, muchas veces la aceptación de los compañeros suele ser más gratificante que la de aquéllos (pp.161).

Así mismo, el grupo de amigos también es un factor importante para el desarrollo del autoconcepto y para construir la autoestima. Ayuda a los niños a formarse opiniones acerca de ellos mismos viéndose como otros lo ven. Solamente dentro de un grupo de amigos el niño puede darse cuenta de que tan inteligente, atlético y atractivo es.

El grupo de amigos ayuda al niño a escoger valores para vivirlos. Examinar sus opiniones, sentimientos y actitudes con las de los otros niños les ayuda a examinar los valores de los padres previamente aceptados incuestionablemente y decidir cuáles conservar y cuáles descartar (Papalia y Wendkos, 1992).

Sin embargo, es importante señalar que los aspectos antropológicos constituyen el trasfondo del desarrollo social. Todas las facetas de la vida de relación tienen un determinante cultural, de manera tal que cada una de las etapas que vive la persona en su proceso de socialización están fuertemente condicionadas por factores antropológicos. Por otro lado, quien se desarrolla físicamente en forma armoniosa y se acerca a los ideales estéticos y de funcionamiento corporal tiene más oportunidades de multiplicar sus relaciones y actividades sociales (González, 1994).

2 IMAGEN CORPORAL

2 IMAGEN CORPORAL

Concepto

La imagen corporal se ha definido de muy diversas maneras y entre ellas se encuentra aquella en la que se le considera como una actitud hacia el propio cuerpo y de manera particular hacia la propia apariencia. La imagen del cuerpo puede concebirse como una configuración global, como un conjunto de representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes que el individuo elabora con respecto a su cuerpo durante su existencia y a través de diversas experiencias. Entre estas se encuentra la sensación del cuerpo que se tiene desde la niñez más temprana y que se modifica continuamente a lo largo de la vida como consecuencia de cambios físicos y biológicos (por ejemplo los que se sufren en la pubertad), por la enfermedad, el dolor el placer, y la atención. Así mismo, el cuerpo percibido tiene como referente normas de belleza y de rol lo que la imagen corporal es casi siempre una representación evaluativa. Habría que agregar la influencia que en la construcción de la imagen corporal tiene el contexto socioeconómico y el entorno cultural en tanto esta pueda diferir, según edad, también según género y clase social entre otras variables ambientales y sociodemográficas (Gómez Pérez-Mitré, Saucedo y Unikel, 2000).

Imagen corporal también corresponde a una categoría subjetiva: se refiere a una representación psicosocial, es una especie de fotografía dinámica, en movimiento, es producto de una elaboración que finalmente puede tener muy poco que ver con el objeto de la realidad que le dio origen (Gómez Pérez-Mitré, 1995).

Para Paul Schilder (1989) la imagen corporal es la representación mental que la persona elabora de su propio cuerpo. Así mismo, Schilder señala que la imagen corporal es una estructura psicológica y fisiológica, también resalta que es resultado de la vida en sociedad y que tanto la belleza como la fealdad no son conceptos que se elaboran en el individuo aislado sino que son productos de las interacciones sociales.

Thompson (1990, citado en Raich, 1998), señala tres componentes básicos de la imagen corporal:

- **Componente Perceptual.** Hace referencia a la precisión con que la persona percibe o estima algunas partes de su cuerpo o la totalidad de él. La sobrestimación y subestimación corporal son resultado de la distorsión de este componente.

CAPITULO 2

IMAGEN CORPORAL

- **Componente Subjetivo.** También denominado cognitivo-afectivo dado que incluye las actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que provoca la percepción del cuerpo, aquí se incluyen la insatisfacción, preocupación, ansiedad, etc.

- **Componente Conductual.** Son las conductas que provocan la percepción del cuerpo y sentimientos relacionados con el mismo.

De acuerdo con Gómez Pérez-Mitré (1997), el nivel o grado de satisfacción-insatisfacción es una de las dimensiones de la imagen corporal más estudiadas y mejor documentadas como factor de riesgo para el desarrollo de los trastornos de la alimentación. La otra dimensión es la de la distorsión de la imagen corporal.

Para valorar estas variables se han seguido diferentes procedimientos, es entre ellos, el uso de figuras desde muy delgadas hasta muy gruesas y la tarea de los sujetos es escoger aquella que se le parezca (figura actual) y la que le gustaría tener (figura ideal). Lo que se ha encontrado es que las mujeres, de población normal con patrones anormales del comer y con desórdenes del comer califican su figura ideal más delgada que su figura actual. La alteración del componente perceptual de la imagen corporal y la insatisfacción con la misma, son resultado de varios factores:

- Condiciones sociales, como la presión que ejercen algunos agentes socializadores, entre ellos los medios de comunicación, quienes promueven símbolos y estereotipos de belleza, amor, roles de género, valores, etc.

- Variables individuales más objetivas, como peso y la forma real del cuerpo.

- Variables psicosociales subjetivas, como autopercepción y percepción de los otros sobre el peso y tamaño corporales, figura ideal, autoatribuciones, autoconcepto y autoestima, entre otras.

- Comportamientos alimentarios, grupos de pertenencia y clase social (Gómez Pérez-Mitré, 1997, pp. 32).

Por otro lado, la satisfacción corporal contribuye significativamente en la adaptación personal y social, con la autoestima favorable así como con el equilibrio emocional (Bruchon-Schweitzer, 1992).

2.1 DESARROLLO DE LA IMAGEN CORPORAL

Para Bruchon-Schweitzer, (1992) imagen corporal no se reduce a una simple imagen óptica del cuerpo, no es meramente un concepto corporal sino una organización y elaboración cognoscitiva compleja y consciente de conjuntos de representaciones y afectos de la unidad de un cuerpo objeto y un cuerpo sujeto. La síntesis final del desarrollo de la imagen corporal consiste, de

acuerdo con esta autora, en percibir el propio cuerpo como único, diferente de los otros y como propio lo que corresponde también a la aprehensión de sí mismo como objeto y sujeto.

Entre los factores que contribuyen a la gestación y desarrollo de la insatisfacción con el propio cuerpo, ocupa un lugar importante la imposición ideológica de un modelo femenino que ha adquirido la capacidad de ejercer presión social y que se difunde a través de los medios de comunicación social. Mediante estos se expone como modelo ideal la figura de una mujer, que a partir de los años 50 fue siendo cada vez más delgada hasta llegar a ser extremadamente estilizada, como lo demuestran los estudios de Agrad y Kirkley (1986), Garner, Garfinkel, Schwartz y Thompson (1980), citados en Gómez Pérez-Mitre, (1993).

Aparentemente, hay dos factores que desempeñan un papel especial en la creación de la imagen del cuerpo. Uno es el dolor y el otro, el control motor de nuestros miembros.

El desarrollo del esquema del cuerpo probablemente corre paralelo en gran medida, al desarrollo senso-motriz. Claro está que el dibujo es una actividad psíquica bastante complicada y podría resultar difícil determinar si esta incapacidad sintética se basa realmente en dificultades sensoriales, o si se debe, simplemente, a ineptitudes motrices. Pero el niño se siente completamente satisfecho con sus dibujos, de modo que, a nuestro juicio, lo que realmente refleja a la forma en que los niños dibujan las figuras humanas es su conocimiento y experiencia sensorial de la imagen corporal. Expresan así, en todo caso, el cuadro mental que tienen del cuerpo humano, y la imagen corporal no es otra cosa que un cuadro mental al mismo tiempo que una percepción (Schilder, 1989).

2.1.1 Esquema Corporal

El concepto de esquema corporal en cada individuo está determinado por el conocimiento que se tiene del propio cuerpo. Nuestro cuerpo es un todo en el que pueden aislarse distintos componentes; entre los cuales se encuentran el eje, tronco, brazos, piernas, etc. Al inicio de su vida el niño siente su cuerpo como un todo difuso, posteriormente pasa a otra fase, en la cual a través del movimiento, vive su cuerpo y el del otro como si fueran lo mismo. Más tarde comprende que los distintos miembros del cuerpo pertenecen a un todo que es el cuerpo del sujeto (Ballesteros, 1982).

Ajuriaguerra (1977), señala que la noción del esquema corporal, a menudo, no se sabe si se trata de un esquema inscrito o de un esquema funcional o bien si esta noción aplica al sentimiento que tenemos de nuestro cuerpo, de nuestro espacio corporal, o más aún, si ello representa la función de mecanismos fisiológicos que nos dan el sentimiento correspondiente a la estructura real del cuerpo.

Wallon (1959), menciona que el esquema corporal no es un dato inicial, ni una entidad biológica o física, sino el resultado y el requisito de una relación ajustada entre el individuo y su medio.

Según Ballesteros (1982) el esquema corporal, en términos generales, puede definirse como la intuición global o conocimiento inmediato de nuestro cuerpo, tanto en estado de reposo como en movimiento, en función de la interrelación de sus partes y sobre todo de relación con el espacio que lo rodea.

Se considera que este concepto tiene un carácter evolutivo, siendo el cuerpo el primer objeto que el niño percibe. Desde que nace percibe sensaciones de satisfacción, de dolor, visuales y auditivas. Antes de conocer al mundo que lo rodea, el niño conoce su cuerpo, todo esto es apoyado por los diversos autores que han estudiado la evolución psicomotora del niño (Ballesteros, 1982).

Dentro de este proceso evolutivo es sumamente importante el periodo preescolar y la etapa escolar, ya que es entonces cuando se debe formar este concepto en el niño. A lo largo del desarrollo psicomotor, el niño va tomando poco a poco conciencia de su cuerpo gracias a las impresiones kinestésicas y sensoriales. Al mismo tiempo va tomando conciencia del espacio que lo rodea, ya que el niño toma conciencia del espacio únicamente en relación a su cuerpo. El esquema corporal es considerado como conocimiento del propio cuerpo a nivel representativo, se va constituyendo muy lentamente hasta los 11 ó 12 años en función de la maduración del sistema nervioso y de su propia acción; en función del medio y de los otros con los cuales el niño se va a relacionar, así como la tonalidad afectiva de esta relación, y por último en función de la representación que se hace el niño de sí mismo y de los objetos de su mundo con los que se relaciona (Ballesteros, 1982).

2.1.1.2 Autoimagen

Al crecer, los niños atribuyen cada vez más rasgos particulares a ellos mismos y a los demás, con lo que conforman imágenes más precisas y adecuadas de las características físicas, intelectuales y personales. Esta autoimagen perfeccionada acontece en dos niveles (particular y global) de las áreas física, social y escolar. Durante la edad media, los niños aprenden también los estereotipos de género, afinan sus preferencias al respecto y adquieren mayor flexibilidad de actividades y características (Craig, 1997).

En general, las chicas se preocupan más que los chicos por su figura, dado que, para ellas sus cuerpos están más relacionados con los roles que deben desempeñar (aquellos que la cultura les ha hecho creer) tales como el noviazgo y el matrimonio, Hurlok (1987), citado en Gómez Pérez-Mitré, Pinada y Platas (2000).

La autoimagen es la noción interna de si una persona posee características específicas, y hasta qué grado las posee. Esa imagen se manifiesta por las caracterizaciones que ella hace de sí misma (Sarafino y Armstrong, 1988). La autoimagen o identidad del ego se refiere a como una persona se percibe conscientemente a sí misma. El núcleo central de la autoimagen consiste

normalmente en su nombre, sus sensaciones corporales, su imagen corporal, el sexo y la edad (Argyle, 1978).

Los padres son una fuente de autoimagen y autoestima de mayor importancia para los niños; aquellos que se ven rechazados llegan a rechazarse a sí mismos y a tener una baja autoestima en su vida posterior. Argyle (1954) formuló esto como un proceso de introyección por medio del cual los niños adoptan las percepciones, actitudes y reacciones hacia ellos de los padres y de otras personas.

Las autopercepciones pueden comprender propiedades objetivas como alto; estas propiedades sólo adquieren un significado en comparación con otros que están constantemente presentes y sean lo suficientemente parecidos como para incitar a la comparación. En un estudio sobre un gran número de adolescentes en Nueva York, Rosenberg (1967) descubrió que aquellos con mayor autoestima tendían a ser de clase social más elevada, habían obtenido mejores resultados en la escuela y habían sido líderes de clubes, lo cual podría ser una buena base para hacer comparaciones favorables de uno mismo con otros.

2.1.2 ALTERACION DE LA IMAGEN CORPORAL

Al mayor o menor alejamiento, específico, concreto, del peso real, esto es, a la diferencia entre peso real y peso imaginario, se le conoce como distorsión de la imagen corporal que, junto con la preferencia extrema por la delgadez, se consideran los determinantes de la variable insatisfacción con la figura o imagen corporal (Gómez Pérez-Mitré, Saucedo y Unikel, 2001).

Distorsión de la imagen corporal es el nombre que se le ha dado a lo que puede considerarse como el factor central y común a los desórdenes alimentarios y que agrupa, entre otros, las siguientes variables: autopercepción del peso corporal y/o del tamaño del cuerpo; deseo de tener un peso ideal, por lo general inalcanzable y siempre por debajo del normal y aceptación o rechazo del propio cuerpo, o imagen corporal.

La idea e imagen del cuerpo femenino perfecto ejerce una omnipotente influencia en la conciencia de las mujeres sobre todo y comienza a crear conflicto por primera vez en la pubertad. Las mujeres de las culturas occidentales son bombardeadas con imágenes de mujeres con figuras ideales. Un análisis histórico nos muestra que este ideal es algo por entero socialmente construido. En tiempos más recientes, el ideal de los 50 era rollizo y de curvas pronunciadas, en contraste con el de una década más tarde, que era el casi fámelico aspecto de la mujer de los 60. Al apretar, rellenar, y comprimir sus cuerpos con el fin de ajustarse algún ideal artificial, las mujeres están interiorizando el mensaje de que el cuerpo natural no es presentable ni atractivo y es necesario cambiarlo (Ussher, 1991).

En nuestra época, existe la promoción y difusión de una imagen ultra delgada y su mensaje se centra en torno a la idea que un cuerpo delgado es el

determinante del atractivo sexual de la mujer y es así, como, entre otras cosas, se refuerza la actitud hacia la apariencia corporal de moda en la que se estigmatiza, aún sobrepesos moderados Gómez Pérez-Mitré, Saucedo y Unikel, (2001).

Las mujeres mexicanas, en general, también han hecho suyo el ideal de una imagen corporal delgada, demostrándose con esto, que lo contrario de los supuestos originales en los que se planteaba que los problemas asociados con imagen corporal y con trastornos de la alimentación eran característicos de las sociedades altamente desarrolladas (así como de las clases sociales altas, de la raza blanca, etc.) son problemas que se extienden rápida e interculturalmente y se producen en mayor o menor medida en toda sociedad moderna independientemente del nivel de desarrollo en el que se encuentre.

Un ejemplo claro, lo tenemos en una de las revistas mexicanas de gran difusión entre los jóvenes, en la que aparecieron los nombres de las 50 mujeres más bellas (abril 1997) y los de los 50 hombres más guapos (octubre, 1997), junto con los pesos corporales y estaturas de los mismos y cuyos nombres como era de esperar, corresponden a personajes del medio artístico, cantantes, actrices, modelos, etc. (Gómez Pérez-Mitré, Saucedo y Unikel, 2001).

También cabe destacar una de las influencias más importantes de los medios de comunicación a la que están sometidas las niñas de las nuevas generaciones quienes desde la más tierna edad y como parte de su socialización se apropian (en el transcurso de sus actividades lúdicas que son la mayoría) de una figura corporal que más tarde desearan y buscaran ser, a saber chicas BARBIE que es el ideal de muchas de nuestras adolescentes y preadolescentes (Gómez Pérez-Mitré, 1998).

La distorsión perceptual de la imagen corporal se presenta como una sobrestimación o subestimación. La sobrestimación se manifiesta cuando la persona percibe partes de su cuerpo o la totalidad de él con dimensiones mayores a las reales, mientras que en la subestimación sucede precisamente lo contrario, el cuerpo o alguna de sus partes se perciben más pequeñas o más delgadas de lo que en realidad son (Thompson 1990, citado en Raich, 1998).

Gómez Pérez-Mitré y Acosta, (2000) efectuaron un estudio en una comparación transcultural, México-España, del comportamiento de factores de riesgo asociados con imagen corporal, donde se mostró que un alto porcentaje de mexicanas no alteraban su imagen corporal, mientras que entre las españolas, todavía un porcentaje más alto (90%) sí lo hacía, siendo que dicha alteración fue en el sentido de sobre-estimación de la figura corporal.

Pineda, (2000) encontró en una muestra de mujeres, (N=280), que más de la mitad (56%) de las chicas de la muestra total manifestó alteración de la imagen corporal y únicamente el 44% restante no presenta distorsión de su figura corporal.

En un estudio realizado en México, (Gómez Pérez-Mitré, 1995), se encontraron porcentajes significativos de distorsión de la imagen corporal perceptual en una

muestra de estudiantes de ballet, creándose una relación inversa entre peso bajo y distorsión de la imagen corporal (entre más bajo peso, mayor distorsión). Sin embargo, en muestras de estudiantes de 15 a 49 años (hombres y mujeres de escuelas públicas y privadas) y en una muestra tomada de una población clínica de hombres y mujeres que asistían a tratamiento para reducción de peso, se observó lo contrario: a mayor peso, menor distorsión de la imagen corporal.

2.1.3 INSATISFACCION CON LA IMAGEN CORPORAL

La insatisfacción con la imagen corporal es una de las variables más importantes en el estudio de los desórdenes de la conducta alimentaria y constituye el común denominador de las mismas, es decir, se encuentra presente tanto en la anorexia nervosa como en la bulimia y en la obesidad, formando parte, de la etiología multifactorial de su complejo cuadro sindromático. Su origen de la insatisfacción con la imagen corporal es, por un lado de carácter psicológico social y de naturaleza cognoscitiva, en tanto intervienen un proceso de conocimiento que involucra la interacción de los otros procesos, percepción, aprendizaje y pensamiento, y por el otro es una gran disposición de aceptación rechazo hacia la propia figura corporal. Así, la variable insatisfacción con la imagen corporal implica conocimientos, creencias, expectativas, valores y actitudes, que en un sujeto socializado internaliza como adopta o constituye como miembro de grupos y como parte, en su expresión más amplia, de una cultura (Gómez Pérez-Mitré, 1993).

Sin embargo, la insatisfacción con la imagen corporal se ha investigado tanto en mujeres con trastornos de la alimentación como en la población en general. La mayoría de los estudios han demostrado que las mujeres adultas están, menos satisfechas que los hombres y que el peso corporal es la fuente principal de insatisfacción (Gómez Pérez-Mitré, Saucedo y Unikel, 2001).

La insatisfacción con la imagen corporal es, entre otras cosas el resultado de una autopercepción subjetiva del propio cuerpo que puede estar distorsionada, esto es, más o menos alejada de la realidad (Gómez Pérez-Mitré, 1993).

De acuerdo con Tucker (1984), una de las formas de estimar la variable satisfacción/insatisfacción corporal es a través de la distancia que existe entre la realidad e idealidad. Por lo tanto, la satisfacción e insatisfacción se manifiesta en relación al grado de discrepancia que existe entre la figura real del sujeto y la figura que constituye su ideal corporal. Sin embargo, lo más importante a destacar es que la dirección de la autopercepción positiva o negativa, ha mostrado ser el mejor predictor de la satisfacción corporal. Así, considerarse atractivo (a) correlacionará más alto con la satisfacción corporal que serlo efectiva y objetivamente (Gómez Pérez-Mitré, 1998).

Como lo menciona Bruchon-Schweitzer, (1992) el componente satisfacción/insatisfacción es la que constituye la dimensión evaluativa predominante y es una de las variables moderadoras más importantes en tanto modula las relaciones: entre realidades externas más o menos objetivas y unas realidades internas subjetivas, como, por ejemplo, la percepción del sí mismo, autoevaluación, autoatribución.

2.1.3.1 Instrumentos de evaluación de la satisfacción/insatisfacción imagen corporal

La evaluación de la satisfacción/insatisfacción corporal se realiza, básicamente, a través de dos formas: mediante la utilización de autoinformes y a partir de las medidas de discrepancia real/ ideal (Raich, 1998).

Autoinformes

- Body Shape Questionnaire, BSQ (Cooper, Taylor y Fairbum, 1987 citados por Raich, 1998). Está conformado por 34 reactivos que evalúan aspectos actitudinales de la imagen corporal, tanto insatisfacción como preocupación por la figura y peso.

- Offer Self-image Questionnaire, OSIQ (Offer, Ostrov y Howrad, 1982 citados por Brooks- Gunn y Warren, 1985). Está conformado por 130 reactivos y 11 escalas, evalúa apariencia física a través de una subescalas de cuerpo y autómagen. Es utilizado para explorar imagen corporal en adolescentes de 14 a 18 años.

- Cuestionario sobre Alimentación y Salud (Gómez Pérez-Mitré, 1995). Este cuestionario contiene varias escalas que miden diferentes variables (información sociodemográfica, conducta alimentaria, autoatribución etc.). Una de estas escalas mide satisfacción con la imagen corporal por medio de preguntas como: ¿Qué peso te gustaría tener?, ¿Cómo te sientes con tu figura?, "Me gusta la forma de mi cuerpo...", cada pregunta contiene 5 opciones de respuesta, para el caso de las afirmaciones las opciones van de "Muy de acuerdo" a "Muy en desacuerdo".

Medidas de Discrepancia real /ideal.

Estos instrumentos miden el grado de satisfacción/insatisfacción a través de un índice que se obtiene de la diferencia que existe entre los puntajes de la figura percibida (considerada como real) menos la figura ideal ($FP - FI = \text{Grado de satisfacción/ Insatisfacción}$).

- Escala visual. (Cohn, Adler, Irwin, Millsyein, Klesges y Stone, 1987, citados en Smolak, Levine y Graien, 1993). Este instrumento evalúa la percepción de la figura y el nivel de satisfacción de la misma. La escala consta de 9 siluetas femeninas, que van de una figura bastante delgada hasta una bastante pesada. Se incluyen preguntas como: "¿Cuál es la figura que más se parece a tu propio

cuerpo?", (figura actual o percibida) y "¿Cuál es aquella figura que más te gustaría tener?" (figura ideal).

- Body Image Assessment, BIA (Williamson, Kelley, Davis, Ruggiero y Boluín, 1985, citados por Williamson, Davis, Bennett, Goreczny y Gleaves, 1989). El BIA consta de 9 siluetas femeninas que van de una figura delgada a una obesa, cada silueta mide 15 cm de largo y están dibujadas en tarjetas de 12.5 cm de ancho por 20 cm de largo. Al aplicar el instrumento, el investigador coloca las 9 tarjetas sobre una mesa y pide a la persona que seleccione honestamente aquella silueta que más se aproxime a su talla figura actual. Nuevamente, se presenta al sujeto las 9 tarjetas pero en orden diferente, y se le pide que elija la silueta que más le gustaría tener figura ideal). Los puntajes obtenidos por el BIA a partir de la figura actual e ideal son interpretados únicamente al comparar los puntajes obtenidos en muestras de sujetos con peso y estatura similares.

- Instrumento de Imagen Corporal Computarizado. (Gómez Pérez-Mitré y Ávila, 1996). Este método estima tanto distorsión del componente perceptual de la imagen corporal como insatisfacción con la misma a través de un programa computarizado. La insatisfacción es evaluada a partir de dos formas: 1) en el monitor de la computadora aparecen 9 siluetas ya sea femeninas o masculinas, según sea el caso, el sujeto debe elegir aquella que más se parece a su figura actual. Nuevamente aparecen las 9 siluetas y en este caso la persona debe elegir aquella que más le agradaría tener. 2) El sujeto tiene la oportunidad de construir su figura actual e ideal primeramente en un plano frontal y después de perfil sobre una figura que aparece en el monitor, la cual es posible agrandarla o reducirla con ayuda del mouse.

2.1.3.2 Investigaciones realizadas en los Contextos Nacional e Internacional

En un estudio transcultural entre México y España (Gómez Pérez-Mitré y Acosta, 2000) se encontró que más mexicanas (72%) que españolas 68% estaban insatisfechas con su imagen corporal, por lo que en estas el porcentaje de satisfacción (32%) fue mayor que entre las mexicanas (27%).

Por otro lado, en la literatura nacional, Gómez Pérez-Mitré, Pineda y Platas, (2000) trabajaron con una muestra de mujeres (N=280) que presentaron menarca temprana, normal y tardía y su relación con la satisfacción/insatisfacción corporal, se observó que casi la mitad de la muestra (46%) manifestó insatisfacción con su imagen corporal coincidiendo con investigaciones anteriores donde también se encontraron porcentajes significativos de insatisfacción en muestras de adolescentes y preadolescentes mujeres.

El estudio que realizó Bolaños (1998), con una muestra de 100 mujeres adolescentes, con edad promedio de 16 años, siendo estudiantes de bachillerato (de escuelas públicas y privadas) indicó que un 70% de las chicas estaban insatisfechas con su figura corporal.

En otra investigación realizada por Gómez Pérez-Mitré (1998) con muestras de adolescentes (N=789) y preadolescentes (N= 902) del sexo femenino, encontrando que solo el 28% de la población adolescente respondió estar satisfechas con su figura corporal, y entre las preadolescentes el 56% mostró estar satisfecha con su imagen corporal.

Gómez Peresmitré, Alvarado, Moreno, Saloma y Pineda (2001) en su estudio con una muestra total de (N= 8673) hombres y mujeres prepúberes, púberes y adolescentes encontraron mayor insatisfacción en las mujeres que en los hombres y esta insatisfacción se relacionaba con el deseo de estar más delgadas, misma tendencia encontrada en un estudio con preadolescentes de escuelas públicas y privadas del D.F. (Guerrero, 2003).

Aguilar y Rodríguez, (1997), quienes trabajaron con mujeres adolescentes (N= 200) con edades de 15 a 18 años reportaron que el 85% de la muestra presentaron insatisfacción con su imagen corporal.

Por otro lado, Ávila, Lozano y Ortiz, (1997) realizaron una investigación con mujeres más jóvenes (estudiantes de primaria y secundaria), encontrando que el 42.5% de las jovencitas de esta muestra se encontraban insatisfechas con sus cuerpos.

La literatura nacional e internacional indica que la insatisfacción corporal es resultado, entre otros factores, de la influencia de los agentes socializadores quienes, como ya se mencionó anteriormente, promueven una figura delgada como el ideal de belleza, éxito y salud, que lejos de ser combatida es promovida cada vez más por los medios de comunicación, por lo tanto, se espera que las actitudes negativas hacia el cuerpo continúen entre las mujeres de las sociedades occidentales.

Desafortunadamente, las mujeres que no encajan dentro de estos estereotipos de belleza y éxito tienden a desarrollar baja autoestima y mayor insatisfacción con su figura (Toro y Vilardell, 1987). Por otra parte se ha comprobado ampliamente que tanto la insatisfacción como la distorsión de la imagen corporal representan serios factores de riesgo para desarrollar trastornos alimentarios (Attie y Broks-Gunn, 1989, citados en Gómez Pérez-Mitré, 1995).

CAPITULO 3

AUTOESTIMA

3 AUTOESTIMA

3.1 AUTOCONCEPTO

Reflexionar sobre la autoestima es remitirse al concepto de sí mismo, ya que la primera se apoya en esta última. Es así que, una de las características del ser humano es el tener consciencia de sí mismo y a través de ella, construir su identidad personal, que lo habilita a distinguirse de los demás y lo faculta a crear las relaciones interpersonales.

El desarrollo social y personal esta estrechamente relacionado con el concepto de sí mismo. El desarrollo de sí mismo, se refiere a todas las percepciones que un individuo tiene de sí, con énfasis en su propio valer y capacidad. Hausessler y Milicic, 1994, (citados en Reusche, 1997) señalan que consiste en las opiniones, hipótesis e ideas que el individuo tiene sobre sí mismo.

El contenido de nuestro autoconcepto o sentido de "sí mismo" es el conocimiento de lo que hemos sido o hecho; su función es guiamos para decidir lo que vamos a hacer y ser en el futuro.

El sentido de sí mismo crece lentamente. Comienza con la autoconciencia: el damos cuenta gradualmente (comenzando en la infancia) de que somos seres separados de la otra gente y de las otras cosas, con la habilidad para reflexionar sobre nosotros mismos y sobre nuestras acciones. El autoconocimiento cristaliza en el primer momento de autorreconocimiento aproximadamente a los 18 meses de edad, cuando los niños que empiezan a caminar se reconocen en el espejo.

El próximo paso es la autodefinición: identificación de las características internas y externas que consideramos significantes para describirnos nosotros mismos.

A la edad de los 6 - 7 años los niños comienzan a definirse ellos mismos en términos psicológicos, ellos ahora desarrollan un concepto de quienes son (el yo verdadero) y de cómo quieren ser (el yo ideal) (Markus y Nurius, 1984, citado por Papalia, 1992).

El yo ideal incorpora muchos "debes" y "obligaciones" que los niños han de aprender y que les ayudan a controlar sus impulsos para ser considerados "buenos" niños o niñas. Sorprendentemente, una amplia brecha entre el yo ideal y el real es generalmente signo de madurez y ajuste social (Macoby, 1980, citado por Papalia, 1992).

Más tarde, desde los seis años hasta la entrada en la pubertad, los niños desarrollan conceptos más realistas de sí mismos y de lo que necesitan para sobrevivir y lograr el éxito en su cultura (Papalia, 1997). También aprenden los estereotipos de género, afinan sus preferencias al respecto y adquieren mayor flexibilidad de actividades y características (Serbin, Powlishta y Gulko, 1993, citados en Craig, 1997).

Freud describió la infancia intermedia, como un periodo que denominó de latencia. Pensaba que en la mayoría de los niños, entre los 6 y los 12 años, las rencillas y los trastornos familiares eran menos importantes, se encontraban latentes. Así, los niños podían dirigir sus energías emocionales a las relaciones con sus compañeros, los esfuerzos creativos y el aprendizaje de los cometidos prescritos por la cultura para la escuela y la comunidad, aspectos que son de suma importancia para el desarrollo del autoconcepto.

La mayoría de los teóricos y los investigadores ven el autoconcepto como un fenómeno social, el punto de convergencia entre el individuo y la sociedad. Los niños observan el espejo de su sociedad e integran la imagen que ven reflejada allí con el cuadro que tienen de ellos mismos. Las capacidades, actividades y contactos sociales, en aumento durante este periodo, están acompañados por responsabilidades cada vez mayores. A medida que los niños internalizan los estándares de comportamiento y valores de la sociedad, coordinan las exigencias sociales con las personales. A medida que se esfuerzan por llegar a ser miembros que funcionen en una sociedad, los niños deben realizar varias tareas importantes que contribuyen al desarrollo de su autoconcepto (Markus y Nurius, citado en Papalia, 1992). Deben (entre otras cosas):

- Ampliar su entendimiento para reflejar las percepciones, necesidades y expectativas de la otra gente.
- Aprender más acerca del funcionamiento de la sociedad, sobre las relaciones complejas, los roles y las reglas.
- Desarrollar estándares de comportamiento que sean personalmente satisfactorios y también incorporar los aceptados por la sociedad.
- Dirigir su propio comportamiento, conforme los niños se responsabilizan de sus propias acciones, deben creer que necesitan portarse de acuerdo tanto con los estándares personales como con los sociales, y deben desarrollar las habilidades y estrategias para hacerlo.

El autoconcepto colabora con el entendimiento de la personalidad y el desarrollo social, pues gracias a su progreso el niño se forma imágenes personales cada vez más estables, en parte como las reflejan los demás (Craig, 1997).

Como ya se mencionó anteriormente, el autoconcepto se va formando gradualmente a través del tiempo y la experiencia que vive el sujeto. Desde pequeño, el niño se forma una idea acerca de lo que le rodea y también construye una imagen personal. Esta representación puede corresponder también a lo que otras personas piensan de él o de ella. Un aspecto

importante para el desarrollo del autoconcepto en el niño, se basa en las interacciones personales con los padres, maestros, amigos y sobre el cumplimiento de las responsabilidades que se le van asignando (Mwamwenda, 1991).

Gurney (1988, citado por Reusche 1997) describe tres etapas en la construcción del autoconcepto:

1. Etapa existencial o del sí mismo primitivo, abarca desde el nacimiento hasta los dos años.
2. Etapa del sí mismo externo, desde los dos años hasta los doce años.
3. Etapa del sí mismo interior, comprende de doce años en adelante.

En el presente estudio nos centraremos en la segunda etapa, ya que abarca la edad que nos ocupa. Esta etapa es importante porque es la que recibe la mayor cantidad de información, las experiencias de éxito y fracaso y la forma de interaccionar con los adultos son decisivas. Al inicio de esta etapa el niño se define a sí mismo y se distingue de otros por sus rasgos físicos, a los nueve años comienza la definición personal basándose en rasgos psicológicos, el sentimiento de sí mismo adquirida en esta etapa resulta difícil de modificar posteriormente.

Para Branden (1995) el concepto de sí mismo va a regular su destino, es decir, que la idea que se tiene de uno mismo, va a influir sobre las decisiones y elecciones importantes que se tienen a lo largo de la vida y por consiguiente modela el tipo de vida que se ha creado.

Los autoconceptos que se construyen en la infancia con frecuencia son fuertes y duraderos, los positivos pueden producir niños con habilidades sociales, físicas e intelectuales que les permiten verse como individuos valiosos para la sociedad. En esa época también es posible que surja una imagen negativa que puede permanecer hasta mucho después de haber salido de la infancia (Papaia y Wendkos, 1997).

3.1.1. AUTOESTIMA

Muy cerca del proceso de formación de sí mismo, ocurre en el ser, el de la autoestima.

Haussler y Milicic (1991), citado en Reusche (1997) dan a conocer que la autoestima es la suma de juicios que una persona tiene de sí misma, es decir, lo que la persona se dice a sí misma, sobre sí misma. Este concepto es importante en la educación porque lo atraviesa horizontalmente, y tiene que ver con el rendimiento escolar, la motivación, el desarrollo de la personalidad, las relaciones sociales y con el contacto afectivo del niño consigo mismo (Reusche, 1997).

Erikson (1950), citado en Papalia y Wendkos (1992), entre otros, anota que la infancia intermedia es una época muy importante para el desarrollo de la autoestima: la evaluación que hacen los niños de ellos mismos. Los niños comparan su yo real con su yo ideal. Ellos mismos juzgan qué tan bien alcanzan los estándares sociales y las expectativas que tienen en su autoconcepto y con qué grado de competencia hacen su trabajo. La opinión de los niños acerca de ellos mismos tiene un tremendo impacto en el desarrollo de su personalidad.

Rosenberg (1967) ubica a la autoestima como un componente evaluativo del autoconcepto al que define como la totalidad de pensamientos y sentimientos de un individuo con respecto a sí mismo como un objeto. Sostiene que mientras el autoconcepto describe al self, la autoestima es el componente evaluativo del autoconcepto influenciado por la discrepancia entre el self deseado y el self real. Considera que la autoestima es el valor o valía de las descripciones del autoconcepto (Caso, 1999).

3.1.2. DEFINICIONES DE AUTOESTIMA

Para Rosenberg, (1967) la autoestima es un medio del autoconcepto, a través del cual, el individuo reconoce sus limitaciones, sus expectativas de desarrollo y percibe los niveles de autoeficacia. Cuando una persona tiene una baja autoestima, siente un auto-rechazo, auto-insatisfacción, auto-desprecio. Teniendo de esta manera una auto-representación desagradable y deseando ser de otra manera.

Stanley Coopersmith (1967) define la autoestima como la evaluación que los individuos hacen y mantienen con respecto a sí mismos expresando una actitud de aprobación o desaprobación que indica la magnitud de las creencias que el individuo tiene de sí mismo en cuanto a sus capacidades, importancia, éxito y valía.

Para Gómez Pérez-Mitré (1981), la autoestima es el fenómeno o efecto que se traduce en conceptos, imágenes y juicios de valor referidos al sí mismo, se entiende como un proceso psicológico cuyos contenidos se encuentran socialmente determinados. En este sentido se dice que la autoestima es un fenómeno psicológico y social.

Pope, Mchale y Craighead (1988), citados en caso (1999), puntualizan que la autoestima es la evaluación de la información contenida en el autoconcepto y procede de los sentimientos del niño acerca de todo lo que él es. Señalan que la autoestima se basa en la combinación de la información objetiva sobre uno mismo y la evaluación subjetiva de dicha información donde la autoestima es la discrepancia entre la percepción de uno mismo (la visión objetiva) y el ideal de uno mismo (aquello que la persona valora, que le gustaría ser). Una gran discrepancia produce una baja autoestima, mientras que, una escasa discrepancia es indicativo de alta autoestima.

Harter (1993), citado en Caso, (1999), define la autoestima como el nivel de valía global que una persona tiene para sí misma, suponiendo la existencia de dominios ordenados jerárquicamente donde la autoestima global aparece en la parte más alta como un constructo supraordenado. En el nivel inferior inmediato, se encuentran las dimensiones de competencia (escolar y atlética) aceptación social, apariencia física y comportamiento apropiado. Propone que los niveles de competencia en las dimensiones o dominios mencionados, influyen en la cantidad de apoyo que reciben de personas significativas en sus vidas. La apariencia física, la aceptación social (del grupo de iguales y de personas significativas) y la competencia atlética mantienen una estrecha relación con la entidad denominada apoyo social, mientras que la competencia escolar y el comportamiento apropiado lo hacen con la dimensión de apoyo familiar.

La autoestima puede evaluarse en diferentes áreas del individuo, global, académica, social, imagen corporal y familiar. La autoestima dependerá de la importancia que la persona le asigne a cada uno de los componentes arriba señalados, esencialmente si los valores de las áreas son positivos, la autoestima tenderá a ser positiva, pero si hay una devaluación en alguna de las áreas, se estará refiriendo a sentimientos negativos que la persona tiene sobre sí misma (Pope y Carig, 1988).

Áreas evaluativas en la autoestima:

- La autoestima global es una evaluación general del yo, se basa en la evaluación de todas las características que forman parte del individuo.
- El área académica es la evaluación del individuo como estudiante, que incluye todas aquellas habilidades y competencias en el ámbito escolar, su desempeño en las distintas materias. No es simplemente una valoración de la aptitud o éxito académico, sino de su satisfacción con respecto a su rendimiento.
- El área de la imagen corporal es la combinación de la apariencia física y las capacidades. La autoestima del individuo se basa en la satisfacción de cómo se percibe a sí mismo, en cuanto a cómo se ve la forma de su cuerpo.
- El área social comprende los sentimientos de la persona acerca de ella misma como amigo de otros, y que éstos evalúen sus ideas, sus actividades. Se muestran los sentimientos de satisfacción con la interacción en las relaciones sociales.
- En el área familiar se reflejan los sentimientos que el individuo tiene acerca de sí mismo como un miembro de su familia. El sujeto puede evaluar, dentro de su familia, si él hace una contribución, o está seguro con el amor que recibe por parte de sus padres y hermanos.

La autoestima es un factor central en el buen ajuste socio-emocional, ya que interviene en la salud psicológica del individuo, de forma interactiva con las diferentes áreas antes mencionadas (Pope y Carig, 1988).

3.1.2.1. Formación de la autoestima

Coopersmith (1967) sugiere cuatro factores principales que contribuyen en el desarrollo de la autoestima:

- 1) El valor que el niño percibe de otros hacia sí mismo expresado en afecto, reconocimiento y atención.
- 2) La historia de éxito del niño, es decir, la posición o estatus que uno percibe tener en relación a su entorno.
- 3) La definición del niño de éxito o fracaso, las aspiraciones y demandas que una persona define como elementos de éxito.
- 4) El estilo del niño para manejar la crítica o retroalimentación negativa.

Este autor también otorga un papel central a los padres en el desarrollo de la autoestima, destacando la importancia de tres condiciones generales en la relación para con los hijos: aceptación, límites bien definidos y expectativas de desempeño, y respeto. Consideraba que la alta autoestima en los niños se asociaba con ambientes bien estructurados (límites y demandas) y con la competencia y autoestima presentadas por los padres (Caso, 1999).

El desarrollo de la autoestima es un proceso circular. Los niños suelen rendir mejor si confían en sus habilidades, y sus éxitos los conducen a mejorar su autoestima. El éxito o fracaso personal en diferentes situaciones ha de llevarlos a considerarse triunfadores o perdedores (Craig, 1997).

La competencia social es una variable ampliamente vinculada a la autoestima. La retroalimentación que el niño recibe de las personas que forman parte de su contexto familiar y social, conformada con el sentido de competencia basado en el impacto de sus acciones sobre el ambiente circundante, modula decisivamente su autoestima (Hernández-Guzmán y Caso, 1999).

Branden (1995) considera que la autoestima tiene dos componentes un sentimiento de capacidad personal y un sentimiento de valor personal, esto es, la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por sí mismo. La autoestima es una experiencia íntima, es lo que yo pienso y siento sobre mí mismo, no lo que otros piensan o sientan sobre mí.

Tener una autoestima alta, es sentirse apto para la vida, tener una autoestima baja es sentirse inepto para la vida. La importancia de la autoestima alta, reside en el hecho de que es la base de la capacidad para responder de manera activa y positiva a las oportunidades que se presentan en el amor, el trabajo y

en la diversión, es también poseer serenidad de espíritu, el cual permite disfrutar de la vida.

De acuerdo con Reusche (1997), el niño con buena autoestima es responsable, se comunica bien y se relaciona adecuadamente con los demás. El niño con baja autoestima, no confía en sí mismo ni en los demás, es inhibido, crítico, poco creativo, desarrolla una conducta agresiva y tiene tendencia a menospreciar los logros de los demás, por ello es rechazado por los otros, y así cuanto menos valora a los demás, menos es valorado por el mundo externo. Dado que la autoestima es la consideración personal de un individuo con características positivas, alguien que hará bien las cosas que cree que son importantes. En los años escolares la autoestima está muy relacionada con la confianza personal en la escuela

Para Reusche el desarrollo de la autoestima en los niños es importante por lo siguiente:

Condiciona el aprendizaje.- La adquisición de nuevas ideas y aprendizajes, está subordinado a nuestras actitudes básicas. Una de las causas del fracaso escolar es la baja autoestima en los niños.

Ayuda a superar las dificultades personales.- Quien goza de buena autoestima positiva enfrenta los problemas y fracasos que se le presenta.

Fundamenta la responsabilidad.- Con una deficiente autoestima el niño no se compromete ni asume responsabilidades.

Apoya la creatividad.- La persona creativa surge desde una fe en sí mismo y en sus capacidades.

Determina la autonomía personal.- La autoestima promueve seres autosuficientes, seguros de sí mismos, capaces de tomar decisiones, que se acepten a sí mismos y se sientan a gusto consigo mismos.

Centra en sí mismo el punto de control.- El niño se enjuicia, se amerita, se valora (Reusche, 1997 pp. 284).

3.1.2.2. Instrumentos que miden la variable autoestima

Caso (1999) proporciona una revisión muy completa de los instrumentos más comúnmente utilizados en la medición de la autoestima, a continuación se exponen algunos de ellos, entre ellos el que se utilizará para medir dicha variable.

Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965).

La escala de Autoestima de Rosenberg es el instrumento que más ampliamente se ha utilizado para medir la autoestima. La escala contiene diez

reactivos tipo Likert (cuatro tipos de respuesta) formando una estructura factorial unidimensional. Originalmente se diseñó para utilizarse con adolescentes y adultos aunque en la actualidad se aplica también a población infantil.

Coopersmith Self-Esteem Inventory (Coopersmith, 1967).

El inventario se Autoestima de Coopersmith, es un instrumento diseñado originalmente para aplicarse con niños, después se modificó y adecuó para aplicarse a población adulta. La primera versión constaba de 50 reactivos tipo Likert que medían cuatro áreas del constructo: grupo de amigos, padres, escuela e intereses personales. Posteriormente en 1975, Coopersmith redujo a 25 reactivos (forma B) su instrumento, pretendiendo contar con un puntaje total que reflejara la autoestima global infantil, respaldada por una estructura factorial unidimensional.

Harter Self-Perception Profile for Children. Revisión de Perceived Competence Scale for Children (Harter, 1985).

Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children (Harter & Pike, 1984).

Son dos instrumentos que se utilizan con estudiantes de pre-escolar (Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children) y con estudiantes de primer y segundo año de primaria (Harter Self-Perception Profile for Children), que miden autovalía global y cinco de sus dimensiones, representadas por subescalas de: competencia escolar, aceptación social, competencia atlética, apariencia física y conducta. La primera versión se encuentra compuesta por 24 reactivos mientras que la segunda por 36, 12 de éstos compartidos por ambas. Se emplean dos pares de dibujos que describen tareas realizadas por personas ante las cuales el niño habrá de identificar aquéllas que mejor reflejen su propio grado de habilidad o destreza. Las opciones de respuesta varían de muy bien (really good) bien (pretty good), no mal (sort of good) y mal (not very good).

Prueba de Autoestima Infantil (PAI) de cinco escalas elaborado por (Pope, McHale & Craighead, 1988).

Es un instrumento no validado en población mexicana. Consta de 60 reactivos con tres opciones de respuesta (siempre, algunas veces y nunca) distribuidos en cinco escalas: autoestima global, familiar, social, física y escolar (citados en Caso, 1999).

Escala de Autoestima para niños validada por Caso (1999) que comprende 21 reactivos sólidos agrupados en tres factores (evaluación positiva, percepción de competencia, evaluación negativa) y cuya elaboración se basó en la Prueba de Autoestima Infantil (Pope et al., 1988), en la escala de Autoestima de Rosenberg (1991) y en la escala de Competencia Percibida de Harter (Harter, 1990).

The Canadian Self-Esteem Inventory for Children (Battle, 1976).

El test que mide autoconcepto fue desarrollado por Battle (1976) y comprende 30 reactivos, cuyas respuestas son sí o no, en donde un autoconcepto positivo es la suma de todas las respuestas sí (Battle, 1976, citado en Mwamwenda, 1991).

El Index Self-Esteem ISE.

La escala está compuesta de 25 reactivos que reportan alta o baja autoestima, entre más alta es la puntuación obtenida más baja es la autoestima (Hudson, 1982, citado en Davis y Katzman, 1997).

3.1.3 AUTOESTIMA E IMAGEN CORPORAL

La apariencia y capacidad física son dos grupos de variables utilizados para caracterizar la dimensión física de la autoestima. Entre las variables citadas en esta categoría que con mayor frecuencia se vinculan con la autoestima, se encuentran la imagen corporal, la atracción y la apariencia física. (Caso, 1999).

Como ya se ha señalado, la imagen corporal forma parte de la autoestima, una persona puede valorarse por sus atributos y habilidades que considera importantes. Una imagen corporal positiva puede incrementar la autoestima de la persona, aunque no necesariamente. Los sujetos atractivos tienen una autoestima globalmente más favorable que los menos agraciados, por una parte se debe a las gratificaciones que aportan en sus relaciones (en especial con el sexo opuesto), tanto si se trata de adolescentes, de estudiantes de bachillerato y universitarios como de adultos (Bershed, Walster y Bohmstedt, 1973, citado en Barajas, 1998).

Para Bruchon-Schweitzer (1992), el hecho de percibirse como más atractivo (más que serlo), predice la autoestima, tanto global como específica. Más que el atractivo físico estimado por unos observadores, la belleza estimada por uno mismo constituye una de las principales áreas de la autoestima. De esta manera, los individuos que se encuentran bien físicamente parecen tener un concepto positivo de sí mismos, aunque este atractivo subjetivo no sea realista. Los hombres que sobrestiman su atractivo son los más felices y los más equilibrados (al nivel de lo que declaran), las mujeres que también sobrestiman su atractivo tienen no solo a declararse equilibradas (dominio de sí, escasa ansiedad, escasa agresividad), sino además cuentan con refuerzos sociales positivos (éxito general, éxito con el sexo opuesto). Es decir, uno puede sentirse satisfecho y sereno a costa de una ilusión en cuanto al propio atractivo.

Los individuos que se encuentran atractivos son los más satisfechos, aunque este atractivo autoevaluado esté lejos de ser realista. Aparentemente lo que cuenta es sentirse bien con su cuerpo, más que ser objetivamente bello. El atractivo autoestimado y la satisfacción personal contribuyen independientemente a las variaciones de autoestima y de diversos aspectos de la personalidad.

En los adolescentes, la autoestima se encuentra influida por el grado de creencias de los estándares culturales. Esto puede causar un problema en las mujeres, ya que continuamente están expuestas a la comparación de imágenes de la mujer ideal, marcando una característica: la delgadez, la figura sexualizada (Usmiani y Danilok, 1997).

3.1.3.1 Investigaciones sobre la relación entre Imagen Corporal y autoestima

La satisfacción corporal puede ser un muy buen predictor de 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 (éxito anticipado para conseguir empleo), esto en mujeres jóvenes. La correlación entre satisfacción corporal y autoestima son altas (Kernateguez y Conrad, 1980, citados en Bruchon-Schweitzer_1992), así como otros subtests de las escalas de autoestima que distinguen características de sí mismos (físico, moral, personal, familiar, social).

En una investigación realizada con estudiantes de universidad (hombres y mujeres), se midió la relación entre la satisfacción con la imagen corporal y la autoestima y las diferencias que hay entre género y clases sociales, encontrándose que los hombres presentaban mayor insatisfacción corporal que las mujeres en cuanto al peso (ya que los hombres deseaban ser más pesados de lo eran), reportando ambos grupos, una relación positiva y significativa de satisfacción con imagen corporal y autoestima, y en las mujeres de clase alta esta relación fue mucho más significativa que en la clase baja (Abell y Richards, 1996).

En otro estudio realizado con 309 estudiantes (hombres = 180, mujeres = 129) en la Universidad de Hong Kong, se estudió la relación de la satisfacción corporal, satisfacción con el peso, depresión y autoestima. Encontrándose en las mujeres una relación significativa entre baja autoestima y alta depresión, y el ideal de un cuerpo más delgado que el que tenían, por el contrario, los hombres mostraban insatisfacción con su peso, ya que deseaban ser más pesados. La relación entre autoestima, satisfacción y aceptación con el peso fue similar para hombres y mujeres, sin embargo la relación entre satisfacción corporal y depresión fue significativa sólo para las mujeres (Davis y Katzman, 1997).

Mitychel y Orr (1976, citado por Bruchon-Schweitzer, 1992) encontraron relación ($r = 0.40$) entre atractivo y autoestima, tomando en cuenta evaluaciones subjetivas del atractivo como la belleza autoestimada o la satisfacción corporal.

En un estudio realizado por Button y Sonuga-Barke (1997), citados en Button, (1997) encontraron en mujeres adolescentes, (15 y 16 años) que había una gran insatisfacción con ellas mismas en cuanto a la autoestima en general, con la imagen corporal y con las relaciones familiares (en cuanto a comunicación). Las adolescentes que obtuvieron altos puntajes en el Eating Attitudes Test (EAT) remarcan negativamente sus cuerpos. Lo que indica que los trastornos alimentarios se asocian fuertemente con la autosatisfacción y con una baja autoestima, y que esta última podría ser considerada como un factor de riesgo de los problemas alimentarios.

En otro estudio realizado con 648 adolescentes dividido en 4 grupos: mujeres y hombres de escuelas pequeñas, y hombres y mujeres de escuelas grandes

examinó la relación de diferentes variables como predictores de la autoestima: encontrando que en los varones de escuelas pequeñas la participación atlética predice significativamente la autoestima, no así en las escuelas grandes, para las mujeres de escuelas pequeñas la actitud más igualitaria y poco tradicional hacia el rol de la mujer en sociedad se relacionó con una alta autoestima. En las escuelas grandes, para hombres y mujeres las actividades y participación dentro de la escuela son variables que predicen significativamente la autoestima (Holland & Andre, 1994).

En la literatura nacional, se investigó la relación entre satisfacción con imagen corporal y autoestima en mujeres adolescentes, donde se encontró una relación significativa entre las adolescentes satisfechas con su imagen corporal y la autoestima Social, lo que puede plantearse que la presión hacia la delgadez, repercute en la autoestima social de las adolescentes, ya que a través de los medios de comunicación se vende la idea de quien tenga un cuerpo esbelto podrá tener éxito con el sexo opuesto, con los amigos, con la pareja, en el trabajo, etc. (Barajas, 1998).

Benjet (1999), en un estudio realizado con 1102 estudiantes de sexto grado de primaria y primero de secundaria, identificó correlaciones significativas tanto en hombres como en mujeres entre la imagen corporal y autoestima.

En otro estudio realizado por Guerrero (2003), con preadolescentes de escuelas primarias (públicas y privadas), encontró una relación directa entre autoestima y satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal, independientemente del sexo y del tipo de escuela a la que asisten, lo que coincide con los resultados encontrados por Cruz y Estrada (2001).

En general, se ha encontrado que las mujeres que expresan gran insatisfacción con la imagen corporal y con la forma de su cuerpo, 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, Marlín y cols., 1988; citados en Abell, 1996; Joiner, 1996; citados en Usmiani, 1997).

En el estudio realizado por Caso, (1999) con 306 estudiantes, 149 niños y 157 niñas, cuyas edades fluctuaron entre los ocho y trece años de edad, se registró mayores puntajes en hombres que en mujeres en su autoestima global. A pesar de esto, los resultados sugieren también una propensión en mujeres a percibirse más competentes en diversos dominios que los hombres. Variables tales como el establecimiento inadecuado de estándares, pudieran encontrarse incidiendo en sus autoevaluaciones repercutiendo desfavorablemente en su autovalía personal (Caso, 1999).

CAPITULO 4

MÉTODO

4 MÉTODO

4.1. OBJETIVO

Aportar a la psicología conocimientos sobre la relación entre la satisfacción con la imagen corporal y la autoestima.

4.2 PLANTEAMIENTO GENERAL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación pretende:

Determinar si existe relación entre la satisfacción/insatisfacción de la imagen corporal con la autoestima en niños y niñas y determinar si la satisfacción de la imagen corporal y la autoestima de los niños (de 8 a 10 años) es diferente de la de las niñas.

4.2.1 Planteamiento de problemas específicos

1. ¿Tendrán las niñas mayor insatisfacción con su imagen corporal que los niños?
2. ¿Tendrán las niñas mayor **autoestima global** que los niños?
3. ¿Tendrán los niños (ambos sexos) satisfechos con su imagen corporal mayor **autoestima global** que los niños insatisfechos?
4. ¿Tendrán las niñas mayor autoestima, en **percepción de sí mismo** que los niños?
5. ¿Tendrán los niños (ambos sexos) satisfechos con su imagen corporal mayor autoestima en **percepción de sí mismos** que los niños insatisfechos?
6. ¿Tendrán las niñas mayor autoestima en; **percepción de competencia** que los niños?
7. ¿Tendrán los niños (ambos sexos) satisfechos con su imagen corporal mayor autoestima en **percepción de competencia** que los niños insatisfechos?
8. ¿Tendrán las niñas mayor autoestima en; **relación familiar** que los niños?
9. ¿Tendrán los niños(ambos sexos) satisfechos con su imagen corporal mayor autoestima en; **relación familiar** que los niños insatisfechos?
10. ¿Tendrán las niñas mayor autoestima en; **enojo** que los niños?

11. ¿Tendrán los niños (ambos sexos) satisfechos con su imagen corporal mayor autoestima en; **enojo** que los niños insatisfechos?

4.2.2. Hipótesis de trabajo

H1 = Las niñas tienen mayor insatisfacción con su imagen corporal que los niños.

H2 = Las niñas tienen mayor **autoestima global** que los niños.

H3 = Los niños (ambos sexos) satisfechos con su imagen corporal tienen mayor **autoestima global** que los insatisfechos.

H4 = Las niñas tienen mayor autoestima en; **percepción de sí mismo** que los niños.

H5 = Los niños (ambos sexos) satisfechos con su imagen corporal tienen mayor autoestima en; **percepción de sí mismo** que los niños insatisfechos.

H6 = Las niñas tienen mayor autoestima en; **percepción de competencia**, que los niños.

H7 = Los niños (ambos sexos) satisfechos con su imagen corporal tienen mayor autoestima en **percepción de competencia** que los niños insatisfechos.

H8 = Las niñas tienen mayor autoestima en; **relación familiar** que los niños.

H9 = Los niños (ambos sexos) satisfechos con su imagen corporal tienen mayor autoestima en; **relación familiar** que los niños insatisfechos.

H10 = Las mujeres tienen mayor autoestima en; **enojo**, que los niños.

H11 = Los niños (ambos sexos) satisfechos con su imagen corporal tienen mayor autoestima en; **enojo** que los niños insatisfechos.

4.3 DEFINICIÓN DE VARIABLES

Variables independientes

Sexo masculino y femenino

Satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal

Variables dependientes

Autoestima

Satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal

4.3.1 Sexo masculino y femenino

Definición Conceptual:

Se refiere a las diferencias biológicas y físicas que existen entre el hombre y la mujer.

Definición operacional

Se define como la opción que se marque en el cuestionario en el reactivo que se pregunta el sexo.

4.3.2 Satisfacción/ Insatisfacción con la Imagen Corporal

Definición conceptual

La imagen corporal se refiere a la configuración global que forma el conjunto de las representaciones, percepciones, sentimientos, y actitudes que el individuo ha elaborado con respecto a su cuerpo, durante su existencia y a través de diversas experiencias, la imagen del cuerpo es casi siempre una representación social y evaluativa. Estas percepciones evaluativas pueden ser favorables o desfavorables con respecto al propio cuerpo y son agrupadas bajo el nombre de satisfacción/insatisfacción (Bruchon- Schweitzer, 1992).

Definición operacional

Se consideró que la persona que esta satisfecha con la imagen corporal cuando el resultado de la diferencia de la figura actual menos la figura ideal fue igual a cero.

Se consideró que la persona está insatisfecha con su imagen corporal cuando el resultado de la diferencia de la figura actual menos la figura ideal sea positiva o negativa. Mientras mayor es la diferencia, mayor es la insatisfacción (Gómez Pérez-Mitré, 1997).

4.3.3 Autoestima

Definición conceptual

La autoestima se basa en la combinación de la información objetiva sobre uno mismo y la evaluación subjetiva de dicha información, donde la autoestima es la discrepancia entre la percepción de uno mismo y el ideal de uno mismo. Una gran discrepancia produce una baja autoestima, mientras que, una escasa discrepancia es indicativo de alta autoestima (Caso, 1999).

Definición operacional

Se define como el puntaje obtenido de los reactivos en la Escala de Autoestima para niños y adolescentes validada para población mexicana por Caso (1999).

4.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de carácter correlacional, de campo y transversal, con un diseño de dos grupos con observaciones independientes.

4.4.1 Muestra

El tipo de muestra fue de carácter intencional. El tamaño de la muestra fue de $N=200$, subdividida como sigue: ($n_1 = 92$ niñas) ($n_2 = 91$ niños) de escuelas públicas del DF y zonas conurbadas.

4.4.2 Población

La población de donde se extrajo la muestra se encuentra formada por niños y niñas que acuden a las escuelas públicas del DF y zonas conurbadas.

Características de los sujetos. Los sujetos de la muestra son niños y niñas con edades entre 8 y 10 años de edad, que cursan desde el tercer grado hasta quinto o sexto grado de la escuela primaria en el DF y zonas conurbadas.

4.4.3 Instrumentos de medición

Se aplicaron dos instrumentos:

1) Cuestionario sobre Alimentación y Salud (Gómez Pérez-Mitré, 1998), es un cuestionario de formato mixto (con reactivos abiertos y cerrados).

Para los fines del presente estudio se aplicaron sólo la sección A y D de dicho cuestionario que explora las áreas sociodemográfica e imagen corporal respectivamente. (Ver anexo 1)

4.4.4 Descripción del instrumento de Alimentación y Salud

-Área sociodemográfica, que consta de reactivos tales como: "Tipo de escuela" (pública o privada), "Grado que cursa", edad, "En qué trabaja tu papá", "A qué se dedica tu mamá", etc.

-Satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal. Se midió por medio de dos escalas visuales formadas con seis siluetas de la figura humana de niñas y niños. Cada escala visual se compone de una serie de siluetas que se distribuye dentro de un continuo de peso corporal que va desde muy delgada hasta muy gruesa u obesa. Las siluetas aparecen en el cuestionario ordenadas al azar y en lugares separados:

Fig. 1 (ideal). Se pide que escojan la figura que más les gustaría tener: me gustaría que mi cuerpo fuera..." En esta pregunta aparece además, la instrucción siguiente: si no hay una figura que te guste dibújala.

Fig. 2 (actual). Se pide a los sujetos que escojan la figura que más se parece a su cuerpo: "mi cuerpo se parece más a..."

La insatisfacción con la imagen corporal se midió por medio de la diferencia entre la figura actual menos la figura ideal, de acuerdo con el resultado, si este es negativo o positivo son indicadores de insatisfacción con la imagen corporal; por el contrario, si los resultados obtenidos son igual a cero, se dice que existe satisfacción con la imagen corporal.

2) El segundo instrumento se deriva de la prueba de Autoestima Infantil (Pope Mchale & Craighead, 1988), validada en población mexicana para niños y adolescentes por Caso, (1999) en una escala de 21 reactivos sólidos agrupados en cuatro factores:

- Factor 1; **percepción de sí mismo**, involucra reactivos basados en la autopercepción.
- Factor 2; **percepción de competencia**, 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.

Los cuatro factores arriba mencionados explican en su conjunto al 36.2% de la varianza total y concentran un nivel de consistencia interna de .82 en la escala total. (Ver anexo 2)

4.4.5 Descripción del instrumento de Autoestima

La escala de autoestima está compuesta por 21 reactivos con 3 opciones de respuesta, tales como: "Me gusta como soy" (siempre, algunas veces, nunca).

La autoestima se midió de la siguiente manera: a mayor puntaje obtenido mayor autoestima, a menor puntaje obtenido menor autoestima.

La forma de calificación fue de la siguiente manera:

Respuesta	Puntaje
Siempre	2
Algunas veces	1
Nunca	0

4.5 PROCEDIMIENTO

Para llevar a cabo la aplicación de ambos cuestionarios (arriba mencionados) se obtuvo la autorización de los directivos de las escuelas públicas primarias.

La aplicación se realizó de forma colectiva en los salones de clase, y se les dijo a los niños y niñas que eran libres de aceptar si querían o no participar, se les explicó que se deseaban conocer los hábitos de salud de los niños mexicanos y su autoestima, explicándoles a grandes rasgos lo que significa la palabra autoestima como: "El amor y cuidado que todas las personas nos tenemos hacia nosotras mismas".

Las instrucciones en general fueron las siguientes:

"En la facultad de Psicología de la UNAM, se está llevando a cabo una investigación sobre Alimentación y Salud Integral (física y psicológica) de los estudiantes de escuelas primarias. Toda la información que ustedes proporcionen será confidencial con fines exclusivos de investigación".

CAPITULO 5

RESULTADOS

437

5. RESULTADOS

El objetivo de la presente investigación fue conocer la relación entre la autoestima y la imagen corporal (satisfacción/insatisfacción) en niños y niñas. Para llevar cabo el análisis estadístico de los datos, se utilizó el Paquete Estadístico de las Ciencias Sociales (SPSS), versión 8.0 para Windows.

5.1 DESCRIPCION DE LA MUESTRA

Para la realización del presente estudio se seleccionó una muestra total no probabilística de $N=183$ niños que oscilaban entre los 8 a 10 años de edad de nivel primaria de escuelas públicas del D.F. Esta muestra se subdividió de la siguiente manera: $n_1 = 92$ niñas y $n_2=91$ niños. El grupo 1 obtuvo una $\bar{0}$ de 9.35 y una $s= .70$ para el grupo 2 la media fue de $\bar{0}=9.42$ y una $s=.75$. Los porcentajes de edad pueden observarse en la gráfica 1 siendo el porcentaje más alto para la edad de 10 años (ver tabla 1)

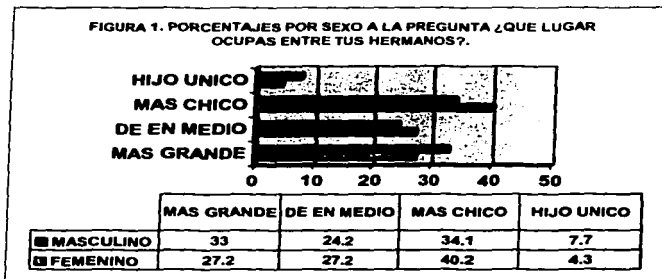
Tabla 1. Distribución porcentual de edad en niños y niñas.

EDAD	SEXO	
	NIÑAS (XX)	NIÑOS (XY)
8 AÑOS	13.0 %	15.4%
9 AÑOS	38.0 %	26.4%
10 AÑOS	48.9 %	57.1%
	$\bar{0}$ de 9.35 y una $s= .7045$	$\bar{0}$ de 9.42 y una $s= .7492$

5.2 DESCRIPCION DE LAS VARIABLES DE INTERÉS

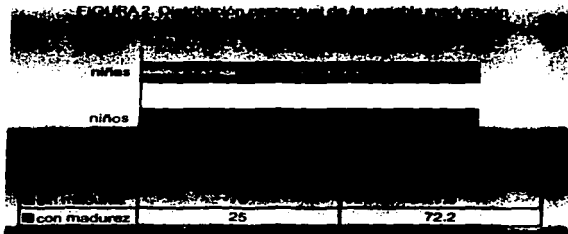
Lugar que ocupas entre tus hermanos

En lo referente al ítem: ¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos? para la muestra total la respuesta más frecuente fue "el más chico" (37%). En la gráfica 1 se observa la respuesta a este reactivo por sexo, repitiéndose el mismo patrón: El porcentaje más alto de niños y niñas reportó ser el más chico y la menor la ser hijo único



Edad de tu primera menstruación o eyaculación

Quando se preguntó a los sujetos si ya habían presentado su primera menstruación, en el caso de las mujeres, o eyaculación en los hombres, casi tres cuartas partes (72%) de las niñas ya había manifestado la menarca; mientras que sólo una cuarta parte (25%) de los niños había presentado su primera emisión nocturna (ver Figura 2).



En relación a la variable correspondiente a la edad en que se dio la maduración sexual cabe hacer notar que un 66% de los niñas respondieron tener su primera menstruación a los 9 años de edad, mientras que para las niños un 50% respondió que su primera eyaculación fue a los 10 años.

Tabla 2. Porcentajes de la respuesta Edad de maduración sexual.

EDAD DE MADURACION	SEXO	
	XX	XY
8 ANOS	15.4%	15.4%
9 ANOS	61.5%	7.7%
10 ANOS	15.4%	23.1%
TOTAL	100%	100%

TESIS C. J.
FALLA DE ORIGEN

5.3 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES RELACIONADAS CON IMAGEN CORPORAL

Elección de figura actual.

En relación a la pregunta "elige la silueta que más se aproxime o se parezca a tu figura corporal actual" encontramos que un alto porcentaje de las niñas (57%) eligió una figura delgada mientras que los niños un 30% eligió una silueta de normopeso. Es importante hacer notar que en segundo lugar las niñas eligieron la silueta de normopeso (29%) mientras que los niños en porcentajes casi similares eligieron una silueta delgada (25%) y una silueta de sobrepeso (22%) (Ver tabla 3).

Tabla 3. Porcentajes de la elección figura Ideal.

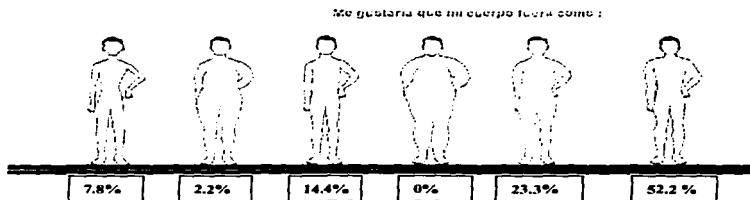
NINAS		NINOS	
1. muy delgada	6.3%	1. muy delgada	4.4%
2. delgada	57.1%	2. delgada	25.0%
3. normopeso	28.6%	3. delgada musculosa	29.4%
4. sobrepeso	4.8%	4. normopeso	22.1%
5. Obesidad	3.2%	5. sobrepeso	16.2%
		6. obesidad	2.9%
TOTAL	100%	TOTAL	100%

Elección de Figura Ideal

Como puede observarse en las Figuras A y B, el grupo de niños querían tener una silueta delgada musculosa (52%) mientras que en el grupo de niñas se mostró una mayor preferencia hacia las siluetas delgadas (86%). Cabe hacer notar que solo en el grupo de niños sólo un 2% señaló desear estar en la categoría de sobrepeso.

FIGURAS A Y B PORCENTAJES DE FIGURA IDEAL POR PESO

FIGURA A



**TESIS CON
FEMEA DE ORIGEN**

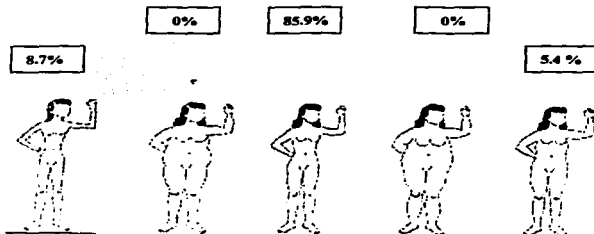


FIGURA B

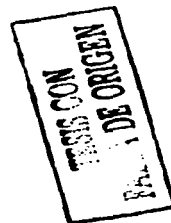
Satisfacción/insatisfacción con la Imagen corporal

En cuanto a la variable satisfacción/insatisfacción con la figura, se puede observar en la tabla 4 y figura 4 que las niñas muestran un mayor porcentaje de satisfacción (62%) que los niños (37%).

Tabla 4. Porcentajes de satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal.

	SEXO	
	NINIAS	NINOS
INSATISFACCION NEGATIVA (-)	3.2%	22.4%
SATISFACCION (0)	61.9%	37.3%
INSATISFACCION POSITIVA (+)	34.9%	40.3%
TOTAL	100%	100%

Figura 4. Satisfacción / insatisfacción con la imagen X sexo



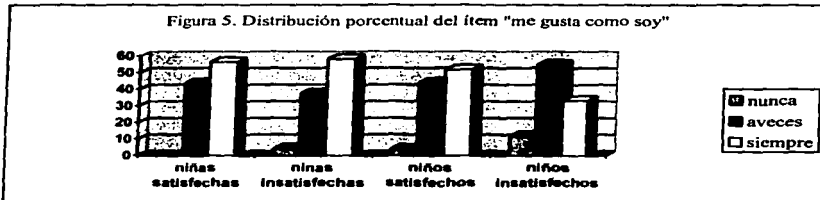
AUTOESTIMA E IMAGEN CORPORAL

En cuanto a la variable autoestima relacionada con satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal se compararon las respuestas dadas por los niños y por las niñas al ítem "me gusta como soy" encontrándose que los porcentajes más altos fueron para "siempre" (me gusta como soy) independientemente de que estuvieran satisfechas (56%) o insatisfechas 58% entre los niños un 52% respondió que "siempre" mientras que entre los insatisfechos el porcentaje bajo a un 33%.

TABLA 5. Distribución porcentual por sexo del ítem "Me gusta como soy"

	NINAS		NINOS	
	SATISFECHOS	INSATISFECHOS	SATISFECHOS	INSATISFECHOS
NUNCA		4.2%	4.0%	11.9%
A VECES	43.6%	37.5%	44.0%	54.8%
SIEMPRE	56.4%	58.3%	52.0%	33.3%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

Figura 5. Distribución porcentual del ítem "me gusta como soy"



Con respecto al ítem "estoy feliz de ser como soy" se encontró que los porcentajes más altos fueron para la categoría "siempre"; independientemente si las niñas estaban satisfechas (69%) o insatisfechas (75%) y si los niños estaban satisfechos o insatisfechos 59%. Sin embargo, entre los niños el porcentaje fue significativamente mayor para los satisfechos a diferencia de lo que se encontró entre las niñas cuyos porcentajes fueron muy similares entre las satisfechas e insatisfechas (ver tabla 6 y figura 6). El análisis de varianza (factorial simple) indicó que no se produjeron diferencias significativas en ninguno de los efectos principales sexo = $f(1124)=.721, p=.397$ satisfacción insatisfacción = $f(1124)=.491, p=.613$).

TABLA 6. Distribución porcentual del ítem "Estoy feliz de ser como soy"

	NINAS		NINOS	
	SATISFECHOS	INSATISFECHOS	SATISFECHOS	INSATISFECHOS
NUNCA	2.6%	4.2%	4.0%	7.1%
A VECES	28.2%	20.8%	20.0%	33.3%
SIEMPRE	69.2%	75.0%	76.0%	59.5%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Figura 6. Distribución porcentual del ítem "Estoy feliz de ser como soy"



En lo que se refiere al ítem "me gusta la forma como me veo" la mayoría de los niños y de las niñas respondieron "siempre"; independientemente de su satisfacción/insatisfacción con su imagen corporal. (Ver Tabla 7 y Figura 7). El análisis de varianza indicó que no se encontraron diferencias significativas en ninguno de los efectos principales (sexo = $f(1124) = .012$, $p = .912$), satisfacción/insatisfacción = $f(1124) = .012$, $p = .988$).

TABLA 7. Porcentajes de las respuestas dadas al ítem "Me gusta la forma como me veo"

	NINAS		NINOS	
	SATISFECHO S	INSATISFECHO S	SATISFECHO S	INSATISFECHO S
NUNCA	2.6%	4.2%	4.0%	7.1%
A VECES	28.2%	20.8%	48.0%	40.5%
SIEMPRE	69.2%	75.0%	48.0%	52.4%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

Figura 7. Distribución porcentual del ítem "me gusta la forma como me veo"

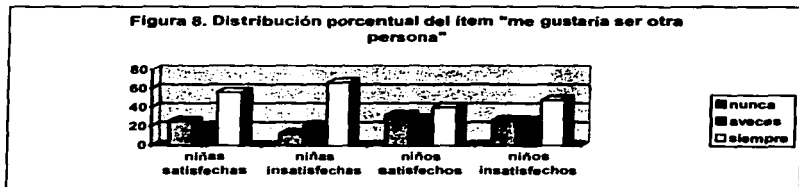


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En cuanto al ítem "me gustaría ser otra persona" los mayores porcentajes de los cuatro grupos contestó que "nunca"; es interesante hacer notar que se observó el mismo comportamiento que el de las variables anteriores, esto es, independencia con respecto a la variable satisfacción/insatisfacción. El análisis de varianza (factorial simple indicó que no se produjeron diferencias significativas en ninguno de los efectos principales (sexo = $f(1124) = 2513$, $p = 116$), satisfacción/insatisfacción = $f(1124) = .744$, $p = .477$) (ver Tabla 8 y Figura 8).

TABLA 8. Porcentajes del ítem "Me gustaría ser otra persona"

	NINIAS		NINOS	
	SATISFECHOS	INSATISFECHOS	SATISFECHOS	INSATISFECHOS
SIEMPRE	25.6%	12.5%	32.0%	26.2%
A VECES	17.9%	20.8%	28.0%	26.2%
NUNCA	56.4%	66.7%	40.0%	47.6%
TOTAL	100%	100%	100%	100%



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.4 PRUEBA DE HIPÓTESIS

Con el propósito de investigar si la autoestima dependía del sexo y el grado de satisfacción / insatisfacción con la imagen corporal de los niños, se aplicó Análisis de varianza (Factorial Simple), a la variable autoestima (global, factor 1 *percepción de sí mismo*, factor 2 *percepción de competencia*, factor 3 *relación familiar*, y factor 4 *enojo*) teniendo como variables independientes el sexo y la satisfacción / insatisfacción.

Como se observa en la tabla 9, se produjeron diferencias estadísticamente significativas en la variable autoestima global en el efecto principal sexo ($F(1, 126)=5.581, p=.020$) pero no en el efecto satisfacción/insatisfacción ($F(1, 126)=.756, p=.386$). Las medias por sexo indican que las niñas ($X=1.48$) presentaron una autoestima global más alta que los niños ($X=1.35$).

Tabla 9. ANOVA (Factorial Simple). Autoestima global por sexo y satisfacción / insatisfacción

Fuente de variación	Suma de cuadrados	G. L.	Media cuadrada	F	Sig De F
Efectos principales	.642	2	.321	3.168	.045
Sexo	.566	1	.566	5.581	.020
Satisfacción / insatisfacción	.077	1	.077	.756	.386
Interacción de doble entrada	.001	1	.001	.006	.938
Sexo por satisfacción / insatisfacción	.001	1	.001	.006	.938
Explicada	.643	3	.214	2.114	.102
Residual	12.769	126	.101		
Total	13.412	129	.104		

Sexo:	Satisfacción/insatisfacción
Ho= $X_1 = X_2$	Ho= $X_1 = X_2$
H1= $X_1 > X_2$ se acepta	H1= $X_1 = X_2$
Se confirma hipótesis de trabajo	Se rechaza

La siguiente tabla contiene los resultados del ANOVA para el factor 1 de la escala de Autoestima (percepción de sí mismo), no encontrándose diferencias estadísticamente significativas en el efecto satisfacción/insatisfacción ni en el de sexo, aunque la probabilidad de éste último no fue significativa solo por 9 milésimas ($F(1, 126)=3.636, p=.059$, ver Tabla 10). Las medias nuevamente favorecen a las niñas ($X=1.50$), percibiéndose más positivamente que los niños ($X=1.37$).

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Tabla 10. ANOVA (Factorial Simple). Autoestima Factor 1 *percepción de sí mismo* por sexo y satisfacción / insatisfacción

Fuente de variación	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrada	F	Sig De F
Efectos principales	.567	2	.284	1.819	.166
Sexo	.567	1	.567	3.636	.059
Satisfacción / insatisfacción	.000	1	.000	.002	.967
Interacción de doble entrada	.033	1	.033	.210	.648
Sexo por satisfacción / insatisfacción	.033	1	.033	.210	.648
Explicada	.600	3	.200	1.282	.283
Residual	19.644	126	.156		
Total	20.244	129	.157		
Sexo:	Satisfacción/insatisfacción				
Ho= X1=X2	Ho= X1=X2				
H1= X1 >X2	Ho= X1=X2				
Se rechaza Hipótesis de trabajo	Se rechaza				

Las Tablas 11, 12 y 13 contienen los resultados del ANOVA, para los Factores 2 (percepción de competencia), 3 (Relación Familiar) y Factor 4 (Enojo), no encontrándose diferencias estadísticamente significativas en ninguno de ellos, en ninguno de los efectos principales.

Tabla 11. ANOVA (Factorial Simple). Autoestima Factor 2 *percepción de competencia* por sexo y satisfacción / insatisfacción

Fuente de variación	Suma de cuadrados	G.I.	Media cuadrada	F	Sig De F
Efectos principales	.691	2	.345	2.084	.129
Sexo	.533	1	.533	3.212	.076
Satisfacción / insatisfacción	.158	1	.158	.956	.330
Interacción de doble entrada	.012	1	.012	.072	.789
Sexo por satisfacción/insatisfacción	.012	1	.012	.072	.789
Explicada	.703	3	.234	1.413	.242
Residual	20.891	126	.166		
Total	21.594	129	.167		
Sexo:	Satisfacción/insatisfacción				
Ho= X1 = X2	Ho= X1=X2				
H1= X1 = X2	H1=X1=X2				
Se rechaza hipótesis de trabajo	Se rechaza				

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla 12. ANOVA (Factorial Simple). Autoestima Factor 3 *Relación Familiar por sexo y satisfacción / insatisfacción*

Fuente de variación	Suma de cuadrados	G. L.	Media cuadrada	F	Sig De F
Efectos principales	1.263	2	.632	1.243	.292
Sexo	1.147	1	1.147	2.257	.136
Satisfacción / insatisfacción	.116	1	.116	.229	.633
Interacción de doble entrada	.352	1	.352	.693	.407
Sexo por satisfacción / insatisfacción	.352	1	.352	.693	.407
Explicada	1.615	3	.538	1.059	.369
Residual	64.043	126	.508		
Total	65.658	129	.509		

Sexo: Satisfacción/insatisfacción
 Ho= X1=X2 Ho= X1=X2
 H1= X1=X2 H1= X1=X2
 Se rechaza hipótesis de trabajo Se rechaza

Tabla 13. ANOVA (Factorial Simple). Autoestima Factor 4 *Enojo por sexo y satisfacción / insatisfacción*

Fuente de variación	Suma de cuadrados	G. L.	Media cuadrada	F	Sig De F
Efectos principales	.526	2	.263	1.447	.239
Sexo	.303	1	.303	1.667	.199
Satisfacción / insatisfacción	.223	1	.223	1.227	.270
Interacción de doble entrada	.005	1	.005	.025	.874
Sexo por satisfacción / insatisfacción	.005	1	.005	.025	.874
Explicada	.531	3	.177	.973	.408
Residual	22.903	126	.182		
Total	23.433	129	.182		

Sexo: Satisfacción/insatisfacción
 Ho= X1=X2 Ho= X1=X2
 H1= X1=X2 H1= X1=X2
 Se rechaza hipótesis de trabajo Se rechaza

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La Tabla 14, contiene los resultados de la prueba t no encontrándose diferencias significativas en la variable satisfacción / insatisfacción por sexo ($t(114.905) = .676$, $p = .501$). Las medias incluidas en la misma tabla, indican que tanto las niñas como los niños quieren ser más delgados ($X = .48$ y $X = .34$, respectivamente).

Tabla 14. Prueba t. Satisfacción / insatisfacción con la imagen corporal por sexo

T	Df	Sig.	Diferencia de medias	Error std. De diferencia
.676	114.905	.501	.1329	.1967
Medias y D.E.				
		X	S	
		Niñas .4762	.8773	
		Niños .3433	1.3320	

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

CAPITULO 6

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

56A

6. DISCUSION Y CONCLUCIONES

El objetivo de este estudio fue determinar la existencia o no de la relación, entre las variables autoestima e imagen corporal (satisfacción/insatisfacción) y además determinar si la satisfacción con la imagen corporal y la autoestima de los niños es diferente de la de las niñas.

Se eligió una muestra de preadolescentes, ya que se ha observado que en los últimos años se ha incrementado la preocupación por mantener una imagen delgada, desde una edad muy temprana. Es alarmante que niños y niñas desde los cuatro años ya muestran preocupación por su peso corporal y es entre los siete y los nueve años cuando se incrementan notoriamente los porcentajes, entre las niñas (18% a 26%) en escuelas privadas y de 13% a 17% en escuelas públicas; y de los diez a los once años cuando se incrementan los porcentajes entre los niños, del 11% al 25% en la escuela privada y del 22% en la escuela pública (Guerrero, 2003)

En los resultados obtenidos en esta investigación se observó que la mayoría de las niñas han adoptado una figura ideal delgada, confirmando así resultados de investigaciones previas (Gómez Pérez Mitré 1997, Guzmán 2002). Lo anterior también confirma la fuerte influencia de los medios de comunicación a la que están sometidas las niñas de las nuevas generaciones quienes desde la más temprana edad y como parte de su socialización se apropian (en el transcurso de sus actividades lúdicas que son la mayoría) de una figura corporal que más tarde desearán y buscarán ser, a saber chicas BARBIE que es el ideal de muchas de nuestras adolescentes y preadolescentes (Gómez Pérez Mitré, 1998). Esto podría deberse también a un aspecto encontrado en nuestra investigación donde se confirma el hecho biológico que indica que la mujer madura sexualmente primero que el hombre.

Sin embargo, también se observó que los niños al igual que las niñas, deseaban tener figuras delgadas musculosas semejantes al estereotipo masculino actual.

Estos resultados confirman que ya en la preadolescencia niñas y niños responden a los estereotipos que las sociedades occidentales imponen. Al igual que las mujeres, los medios de comunicación influyen para que los hombres deseen tener un cuerpo que les proporcione mayor éxito en las diversas áreas de su vida (Sherman y Thompson, 1999).

En lo que se refiere a la variable satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal, no se encontraron diferencias significativas con respecto al sexo de los niños, ya que ambos grupos se encuentran insatisfechos, lo que indica que

niños y niñas desean tener figuras delgadas, por lo tanto no se comprueba la primera hipótesis que suponía que: "Las niñas tienen mayor insatisfacción con su imagen corporal que los niños".

Es importante mencionar que nuestros resultados ponen a consideración la idea de que la imagen corporal tiene mayor relevancia en la mujer que en el hombre: ya que se ha visto que las niñas son más susceptibles a la presión social (León, 1998, Rothenberg 1997); y que dicha insatisfacción se debe a que las mujeres desean pesar menos y los hombres desean pesar más. Sin embargo, en un estudio con niños y niñas preadolescentes se encontró que un poco más de la mitad de la muestra total se encontraba insatisfecha con su imagen corporal (Gómez Pérez-Mitré, 1997)

En cuanto a la variable autoestima relacionada con satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal, contrariamente a lo que se esperaba, no se encontró una relación directa entre dichas variables, sin embargo, en cuanto la autoestima global si se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el efecto sexo, confirmándose así la segunda hipótesis que suponía que: "Las niñas tienen mayor autoestima global que los niños".

En lo que refiere a la hipótesis 4 que suponía que: "Las niñas presentan mayor autoestima en cuanto a la percepción de sí mismo que los niños", por pocas milésimas no se encontró una relación significativa con la satisfacción/insatisfacción, ni con el sexo de los niños, sin embargo dado el valor casi significativo de los resultados estos pueden interpretarse como una fuerte tendencia de que las niñas se perciban más positivamente que los niños, lo cual indica la necesidad de más investigaciones en este campo.

Los datos arriba mencionados, resultan interesantes puesto que desafían los resultados de investigaciones anteriores en este campo, ya que las diferencias en los puntajes de autoestima registrados señalan mayores puntajes en hombres que en mujeres en su autoestima global (Caso, 1999; Harter, 1983).

En cuanto al resto de las hipótesis que describían la percepción de competencia, la relación familiar y el enojo tampoco se encontraron relaciones significativas en cuanto a satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal ni en el sexo de los niños.

Lo anterior coincide con los resultados obtenidos por Barajas (1998) quien concluye en su estudio que la relación entre satisfacción/insatisfacción que los adolescentes tienen con la imagen corporal y la autoestima no se comprobó para todas las áreas, pues sólo en el área social hubo diferencias entre los grupos.

Al respecto, Pope (1988) señala que la autoestima de la persona no necesariamente será igual en todas las áreas, sino que va a depender de la importancia que se le asigne a cada uno de los componentes. Así, si las áreas de los valores son positivos, la autoestima tenderá a ser positiva en esa área; pero si hay alguna devaluación en alguna área, se estará refiriendo a sentimientos negativos que la persona tiene sobre sí misma.

Sin embargo, en otros estudios realizados (Benjel, 1999; Guerrero, 2003; Cruz y Estrada, 2001) si se encontró una relación significativa entre autoestima y satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal en muestras de preadolescentes

El hecho de que las anteriores hipótesis no se hallan confirmado puede deberse a que la autoestima de los niños es independiente de la satisfacción/insatisfacción que tengan con su imagen corporal, lo que indica que estas variables pueden depender de otros factores, por citar alguno; los estilos de crianza, los cuales son de suma importancia, considerando el impacto que ejerce la familia durante la primera infancia y aún en etapas posteriores en la adquisición de conocimientos cognoscitivos, reglas de comportamiento, etc., pues la percepción que tienen los hijos sobre las prácticas de crianza en sus hogares puede afectar otros aspectos de su desarrollo como la formación de su autoconcepto, su autoestima o incluso aquellos que tienen que ver con su conducta alimentaria (Hernández, 1999); en México, Platas, Pineda, y Gómez Peresmitré (2001) han encontrado que la insatisfacción con la imagen corporal se presenta con mayor frecuencia en mujeres que tienen una percepción de la relación materna negativa.

La relevancia de este estudio consiste, en el hecho de que actualmente, tanto hombres como mujeres son igualmente susceptibles a la presión social de los medios publicitarios para lograr mantenerse dentro de los cánones de la belleza establecidos, y que además dicha influencia afecta al individuo desde etapas muy tempranas del desarrollo, por lo tanto, es importante tomar en cuenta el gran impacto que está ejerciendo la industria del adelgazamiento en los preadolescentes para desarrollar insatisfacción con la imagen corporal que como ya se ha visto, constituye en sí misma un factor de riesgo que puede conducir a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

6.1 LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

La primera limitación de este estudio implica el hecho de que la investigación se extrajo de una muestra intencional, por lo que los resultados no se pueden generalizar a la población en general.

Se sugiere realizar más estudios con niños menores de 10 años ya que son muy pocas las investigaciones que se han realizado con este tipo de población y por lo tanto se limita la comparación de las mismas.

Realizar programas para las escuelas de educación básica con el fin de que el personal académico pueda incidir y fomentar la autoestima de sus alumnos, así como mejorar su conducta alimentaria.

Crear programas y talleres dirigidos a estudiantes de nivel básico sobre autoestima y su importancia de la misma.

Proponer programas dirigidos a los padres de familia de estudiantes de primaria para que a través de ellos desarrollen y fortalezcan su autoestima, y mejoren sus hábitos alimenticios con el fin de mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS

- Abell, S. y Ricards, M. (1996). The relationship between body shape satisfaction and self-esteem: An investigation of gender and class differences. Journal of Youth and science, 25, (5) 691-703.
- Aguilar, C.Y. y Rodríguez, C.A. (1997). Relación entre el nivel socioeconómico, la auto percepción de la imagen corporal y la autoatribución de mujeres de nivel medio superior. Tesis de Licenciatura (no publicada). Facultad de Psicología.
- Ajuriaguerra (1977). Manual de Psiquiatría Infantil. Barcelona: Torar Masson.
- Angrilli, A. y Aelfat, L. (1985). Psicología Infantil. México: Continental.
- Argyle, M. (1954 a). Introyección: Afom os osical learning. British Journal of psychology 55, 391.
- Argyle, M. (1978). Psicología del Comportamiento Interpersonal. Madrid: Alianza Editorial.
- Ávila, G.L., Lozano, R.V. y Ortiz, O. L. (1997). Diferencia que existe entre la auto percepción de la imagen corporal entre niñas de nivel socioeconómico medio y bajo de primaria y secundaria. Tesis de Licenciatura (no publicada). Facultad de Psicología. UNAM.
- Barajas Marroquín, O. (1998). Trastornos alimentarios: Relación entre factores de riesgo asociados con la imagen corporal, autoestima y autoatribución en mujeres adolescentes. Tesis de Licenciatura (no publicada). Facultad de psicología. UNAM.
- Ballesteros (1982). El esquema Corporal. Madrid: TEA. Ediciones.
- Benjet, C. (1999). La menarca y la depresión, autoestima e imagen corporal en adolescentes mexicanos. Tesis de Doctorado (no publicada). Facultad de psicología. UNAM.
- Berryman, C.J., Hargreaves, D., Herbert, M., y Taylor, A. (1994) Psicología del Desarrollo. México: El Manual Moderno.

Bolaños, M.C.R. (1998). Diferencias que existen en la autopercepción de la imagen corporal entre adolescentes del sexo masculino y femenino. Tesis de Licenciatura (no publicada). Facultad de Psicología. UNAM.

Branden, N. (1995). Cómo mejorar su autoestima. México: Paidós.

Brooks-Gunn, J. y Warren, M.P. (1985). The effects of delayed menarche in different contexts dance and nondance students. Journal of young adolescent, 14 (4), 285-300.

Bruchon-Schweitzer, M. (1992). Psicología del cuerpo. Barcelona: Herder.

Button, E. (1997) Self-esteem and eating problems and psychological well-being cohort of school girls aged 15-16. A questionnaire and interview study. International Journal of Eating disorder 21 (1) 39-47.

Caso, N. J. (1999). Validación de un instrumento de Autoestima para niños y adolescentes. Tesis de maestría en Psicología (no publicada). Facultad de Psicología. UNAM.

Coopersmith, S. (1967). The antecedents of self-esteem. Sn Francisco: Freeman.

Craig, G.J. (1997). Desarrollo Psicológico. México: Prentice Hall Hispanoamericana.

Chinchilla, M. (1995). Anorexia y bulimia nerviosa. Madrid: Ergon.

Davis, C. y Katzman, M. (1997). Charting New territory: Body esteem, Weight satisfaction, Depression, and self-esteem among Chinese Males and Females in Hong Kong. Sex Roles, 36, 449-459.

Cruz, D. y Estrada, F. (2001). Factores de riesgo en trastornos alimentarios: Imagen corporal, autoatribución y autoestima en relación con el peso corporal en preadolescentes. Tesis de Licenciatura (no publicada). Facultad de Psicología. UNAM.

Deival, J. (1994) Desarrollo Humano. México: Siglo XXI.

Gómez Pérez-Mitré, G. (1993). Variables cognoscitivas y actitudinales asociadas con imagen corporal y desórdenes del comer. Investigación Psicológica, 3 (1), 95-112.

Gómez Pérez-Mitré, G. (1995). Peso real, peso imaginario y distorsión de la imagen corporal. Revista Mexicana de Psicología, 12 (2), 185-192.

Gómez Pérez-Mitré, G. y Ávila, A.E. (1996). Instrumento de imagen Corporal computarizado (Versión 3.1). Facultad de Psicología, UNAM.

Gómez Pérez-Mitré, G. (1997). Alteraciones de la Imagen Corporal en una muestra de escolares mexicanos preadolescentes. Revista mexicana de Psicología, 14 (1), 31-40.

Gómez Pérez-Mitré, G. (1998). Imagen Corporal: ¿Qué es más importante ser o sentirse atractivo?. Revista de Psicología y Ciencia Social, 2 (1), 27-32.

Gómez Pérez-Mitré, G. (1998). Desórdenes del comer: la imagen corporal en México. Libro de psicología social en México. Memorias del VII Congreso de Psicología Social, 2, 277-282. México: SOMEPSO.

Gómez Pérez-Mitré, G. y Acosta, G.M. (2000). Imagen Corporal como factor de riesgo en los trastornos de la alimentación: una comparación Transcultural entre México y España. Revista de Clínica y Salud, 11 (1), 35-58.

Gómez Pérez-Mitré, G., Pineda, G.G. y Platas, A.S. (2000). Menarca, Imagen Corporal y Conducta Alimentaria de riesgo en preadolescentes. Memorias del VIII Congreso Mexicano de Psicología social y 1er. Congreso de Relaciones Personales. México: SOMEPSO

Gómez Pérez-Mitré, G., Saucedo, M.T. y Unikel, S.C. (2001). La psicología alimentación en el campo de la salud: Imagen Corporal en los trastornos de la alimentación. En G. Gómez Peresmitré y Calleja, B.N. (compil.). La psicología social en México. México: Fondo de Cultura Económica.

Gómez Peresmitré, G; Alvarado, M; Moreno, E; Saloma, G, y Pineda, G. (2001). Trastornos de la alimentación. Factores de riesgo en tres diferentes grupos de edad: Prepubéres, púberes y adolescentes. Revista mexicana de Psicología, 18 (3), 313-324.

Gómez Pérez-Mitré (1981). Autoestima: Expectativas de éxito o de fracaso en la realización de una tarea. Revista de la Asociación Latinoamericana de Psicología social, 1 (1), 135-140.

González, S. A (2003). Relación entre estilo de crianza y factores de riesgo de la conducta alimentaria en adolescentes mexicanos. Tesis de Licenciatura (no publicada) Facultad de Psicología. UNAM.

González, U. (1994) Desarrollo Psicosocial del niño y del adolescente. México: Trillas.

Guerrero, G. (2003). Conducta alimentaria de riesgo y autoestima en muestras de preadolescentes. Tesis de Licenciatura (no publicada). Facultad de Psicología. UNAM.

Guzmán, L. (2002). Factores de riesgo asociados con la imagen corporal: Autoestima y Autoatribución en preadolescentes. Tesis de Licenciatura (no publicada). Facultad de Psicología. UNAM.

Hernández Guzmán, L. y Caso, N.J. (1999). ¿Influye la crianza en la autoestima infantil? Memorias del XXIV Congreso Nacional para la Enseñanza e investigación en Psicología. México: Mexicali.

Hoffamn, L., Paris, S. y Hall, E. (1996). Psicología del Desarrollo Hoy. Madrid: McGraw-Hill

Holland, A. y Andre T. (1994). The relationship self-esteem to selected personal and environmental resources of adolescents. Adolescence, 29, (114), 345-360.

León, Y. (1998). Factores de riesgo asociadas a la conducta alimentaria: percepción de apoyo social y afrontamiento al estrés. Tesis de licenciatura (no publicada). Facultad de Psicología. UNAM.

Mann, L. (1979). Introducción a la Psicología Social. México: Trillas.

Moraleda, M. (1995). Psicología del Desarrollo. España: Boixareu Universitaria.

Mwamwenda, T. (1991). Sex Differences in self-concept among African Adolescents. Perceptual and Motor skills, 73, 191-194.

Papalia, D. E. y Wendkos, O. S. (1992). Desarrollo Humano. México: McGraw-Hill.

Papalia, D. E. y Wendkos, O. S. (1997). Desarrollo Humano. México: McGraw-Hill

Piaget, J. e Inhelder, J. (1981). Psicología del niño. Madrid: Morata.

Pineda, G. (2000). Imagen Corporal asociada a la edad de la menarca en una muestra de estudiantes preadolescentes. Tesis de Licenciatura (no publicada). FES Zaragoza, UNAM.

Pope Mc Hale, S.M. y Craig, W.I. (1988). Self-estem enhancement with children and adolescents. USA: Allyn and Bacon.

Raich, E. R. (1998). Definición, evolución del concepto y evaluación del trastorno de la imagen corporal. Revista Psicología y Ciencia Social, 2 (1), 15-26.

Reusche, L. (1997). La niñez construyendo la identidad. UNICEF. Perú: Libro Amigo.

Rosenberg, M. (1967). Society and the adolescent self-image. Princenton: University Press.

Rothenberg, D. (1997). El apoyo a las niñas en la temprana adolescencia www.google.com

Sarafino, E.P. y Armstrong, J.M. (1988). Desarrollo del niño y del adolescente. México: Trillas.

Sherman, R. y Thompson, R. (1999). Bulimia, una guía para familias y amigos. México: Trillas.

Shilder, P. (1989). Imagen y apariencia del cuerpo humano. México: Paidós.

Smolak, L., Levine, M. P., y Gralen, S. (1993). The impact of puberty and dating on eating problems among middle school girls. Journal of Youth and Adolescence, 22 (4), 355-367.

Statt, A.D. (1980). La Psicología. México: Haria Harp & Row Latinoamericana.

Toro, J. (1996) El cuerpo como delito: Anorexia, bulimia, cultura y sociedad. Barcelona: Ariel.

Toro, J. y Vilardell, E. (1987). Anorexia nerviosa. Barcelona: Martínez Roca.

Tucker, L.A. (1984). Physical attractiveness, somatype and personality: A dynamic international perspective. Journal of Clinical Psychology, 40, 1226-1234.

Usmiani S. y Danilok J. (1997). Mothers and their adolescent daughters: relationship between self-esteem, gender role identity, and Body image. Journal of youth and Adolescence, 28 (1) 45-62.

Ussher, J.M. (1991). La psicología del cuerpo femenino. España: Arias Montano.

Wallon (1959), H. (1959): Kinesthesie et image visuelle du corps propre chez l'enfant. Enfance, 3, (4), 252-263.

Willie, R.C. (1961). The Self Concept. Lincon, Nebraska; University of Nebraska Press.

Williamson, D. A., Davis, C. J., Bennett, 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.

PAGINACIÓN DISCONTINUA

ANEXOS

**ESTUDIO SOBRE ALIMENTACION Y SALUD
PREADOLESCENTES
FORMA XX**

Este cuestionario tiene la finalidad de conocer hábitos, formas de ser y de pensar de las estudiantes mexicanas relacionados con la alimentación y con la salud en general.
El éxito de nuestra tarea depende de ti, de tu colaboración: **que respondas lo más cuidadosa honestamente posible.**

MUCHAS GRACIAS POR TU COOPERACIÓN

SECCION A

Nombre _____

1.- **Tipo de Escuela a la que asistes** Privada..... ()
Pública..... ()

2.- **Grado que cursas:** _____

3.- **Fecha de nacimiento:** Día _____ Mes _____ Año _____

4.- **¿Cuánto pesas ?** _____ Kg. Si no sabes con exactitud **¿Cuánto crees que pesas?** _____ Kg.

5.- **¿Cuánto mides ?** _____ Mts. Si no sabes con exactitud **¿Cuánto crees que mides?** _____ Mts.

6. **¿En qué trabaja tu papá?**

- No tiene trabajo ()
Obrero ()
Empleado ()
Vendedor Ambulante ()
Comerciante Establecido ()
Profesionista ()
Empresario ()
Jubilado ()
Otra cosa _____ ()

7. **¿A qué se dedica tu mamá?**

- Ama de casa ()
Empleada doméstica ()
Empleada (comercio u oficina) ()
Vendedora Ambulante ()
Comerciante Establecido ()
Profesionista ()
Empresaria ()
Jubilada ()
Otra cosa _____ ()

8. **¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos ?**

- Eres hija única ()
Eres la más chica ()
Ocupas un lugar intermedio ()
Eres la mayor ()

9. **¿Ya estás menstruando?**

- NO.... () Pasa a la pregunta 12
SI..... () Pasa a la pregunta siguiente



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

10. Edad en que tuviste tu primera menstruación _____

11.- Tu menstruación se presenta....

- regularmente (todos los meses)..... ()
irregularmente (unos meses si, otros no)..... ()

12. El ingreso mensual familiar es aproximadamente de :(Considera \$39.50 salario mínimo por día)

- A) \$2000 o menos
B) \$2001 a 4000
C) \$4001 a 6000
D) \$6001 a 8000
E) \$8001 a 10000
F) \$10001 a 12000
G) \$12001 o más

13.- ¿Quién o quienes aportan el ingreso mensual familiar ?

- A) Padres (uno o los dos)
B) Tú y padre y/o madre
C) Tú
D) Tú, Hermanos y/o padres
E) Hermanos y/o padres
F) Abuelos
G) Otros. ¿Quién o quienes? _____

14.- 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 más
G) Sin Estudios

15.- 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 más
G) Sin Estudios

SECCION B

1.- Señala cuáles de estos problemas has tenido en los últimos 6 meses

- Como tanto que me duele el estómago ()
He perdido el apetito ()
Pierdo el control y como demasiado ()
Me he sentido preocupada porque como muy poco ()
Me he sentido preocupada porque como mucho ()
Otro. Especifica _____ ()
Ninguno ()

30. En mi casa practican deporte:

- Mamá..... ()
Hermana(o)..... ()
Tía(o)..... ()
Abuelita(o)..... ()
Papá..... ()
Nadie..... ()
Otra persona, quién _____ ()

31. Actualmente, practico un deporte o actividad física.

- diario..... ()
2 veces por semana..... ()
3 veces por semana..... ()
1 vez a la semana..... ()
ocasionalmente..... ()
No practico deportes..... ()

SECCION D

1. Llegar a estar gorda:

- me preocupa mucho..... ()
me preocupa..... ()
me preocupa de manera regular..... ()
me preocupa poco..... ()
no me preocupa..... ()

2. ¿Cómo te sientes con tu figura?

- Muy satisfecha ()
Satisfecha ()
Indiferente ()
Insatisfecha ()
Muy insatisfecha ()

3.-Me preocupa la forma de mi cuerpo :

- Nada () Poco () Regular () Mucho ()

4.-Pienso cosas negativas de las personas obesas (gordas)

- | | | | | |
|-------|---------|----------------|--------------------|---------|
| Nunca | A veces | Frecuentemente | Muy Frecuentemente | Siempre |
| () | () | () | () | () |

5.-Me gusta mirarme al espejo

- | | | | | |
|-------|---------|----------------|--------------------|---------|
| Nunca | A veces | Frecuentemente | Muy Frecuentemente | Siempre |
| () | () | () | () | () |

6.-Cuando quiero insultar a alguien la llamo "gorda" :

- | | | | | |
|-------|---------|----------------|--------------------|---------|
| Nunca | A veces | Frecuentemente | Muy Frecuentemente | Siempre |
| () | () | () | () | () |

7.-Admiro a las personas delgadas :

- | | | | |
|------|------|---------|-------|
| Nada | Poco | Regular | Mucho |
| () | () | () | () |

SECCION E

1. Observa con cuidado las siguientes siluetas o figuras de niñas. Como puedes ver cada una tiene una letra. Escoge aquella figura (sólo una) que más te gustaría tener y marca con una X la letra correspondiente.

Me gustaría que mi cuerpo fuera como :



A
()



B
()



C
()



D
()



E
()



F
()

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

G

()

(Si no hay una figura
que te guste, dibújala)

SECCION F

1. Marca con una x en el cuadro que corresponda, ¿Cómo consideras las siguientes características de tu físico?

	MUY GRANDE	GRANDE	TAMANO ADECUADO	PEQUEÑO	MUY PEQUEÑO
Cara					
Cuerpo					
Estatura					
Espalda					
Brazos					
Busto					
Estómago					
Cintura					
Cadera					
Pompas					
Piernas					
Pantorrillas					

2. **Creo que estoy:**

- Muy gorda..... ()
 Gorda..... ()
 Ni gorda ni delgada ()
 Delgada..... ()
 Muy delgada..... ()

3.. **Creo que mis padres o tutores me ven:**

- Muy gorda..... ()
 Gorda..... ()
 Ni gorda ni delgada ()
 Delgada..... ()
 Muy delgada..... ()

4.. **Según yo, una niña atractiva es:**

- Muy gorda..... ()
 Gorda..... ()
 Ni gorda ni delgada ()
 Delgada..... ()
 Muy delgada..... ()

5. **Creo que mis amigos y amigas me ven:**

- Muy gorda..... ()
 Gorda..... ()
 Ni gorda ni delgada ()
 Delgada..... ()
 Muy delgada..... ()

6. **Me gustaría pesar:**

- mucho más de lo que peso actualmente.....()
 un poco más de lo que peso actualmente.....()
 lo mismo que peso actualmente.....()
 un poco menos de lo que peso actualmente.....()
 mucho menos de lo que peso actualmente.....()

7.-Marca con una (X) en la columna que corresponda a algunas de las situaciones con que te enfrenta constantemente

	PAPA	MAMA	HERMANOS	MAESTROS	AMIGOS	YO MISMO
1.- Critican tu estatura	()	()	()	()	()	()
2.- Critican tu peso corporal	()	()	()	()	()	()
3.- Comparan tu peso con el de tus amigos.	()	()	()	()	()	()
4.- Te molestan porque quieren que estés más delgado.	()	()	()	()	()	()
5.- Te molestan porque quieren que subas de peso	()	()	()	()	()	()
6.- Se burlan de ti porque estas gordito.	()	()	()	()	()	()
7.- Se burlan de ti porque estas flaquito	()	()	()	()	()	()
8.- Se burlan de ti porque estás chaparrito.	()	()	()	()	()	()
9.- Critican tu cuerpo delante de los demás.	()	()	()	()	()	()

SECCION G

1. Lee la siguiente lista de atributos o adjetivos y marca con una X lo que creas tener de cada uno de ellos. Recuerda, cada escala va de 1 (nada) hasta el 5 (demasiado).

	NADA	POCO	REGULAR	MUCHO	DEMASIADO
Inteligente	1	2	3	4	5
Fuerte	1	2	3	4	5
Sana	1	2	3	4	5
Floja	1	2	3	4	5
Atractiva	1	2	3	4	5
Estudiosa	1	2	3	4	5
Mentirosa	1	2	3	4	5
Trabajadora	1	2	3	4	5
Buena	1	2	3	4	5
Agradable	1	2	3	4	5
Creativa	1	2	3	4	5
Cariñosa	1	2	3	4	5
Obediente	1	2	3	4	5
Agresiva	1	2	3	4	5
Cumplida	1	2	3	4	5
Responsable	1	2	3	4	5
Feliz	1	2	3	4	5
Tranquila	1	2	3	4	5
Tímida	1	2	3	4	5
Enojona	1	2	3	4	5
Rebelde	1	2	3	4	5
Cooperativa	1	2	3	4	5
Tramposa	1	2	3	4	5
Limpia	1	2	3	4	5
Amigable	1	2	3	4	5
Deportista	1	2	3	4	5
Lenta	1	2	3	4	5

	NADA	POCO	RÉGULAR	MUCHO	DEMASIADO
Solitaria	1	2	3	4	5
Triste	1	2	3	4	5
Comprensiva	1	2	3	4	5
Agil	1	2	3	4	5
Optimista	1	2	3	4	5
Falsa	1	2	3	4	5
Torpe	1	2	3	4	5
Ansiosa	1	2	3	4	5
Desconfiada	1	2	3	4	5
Sociable	1	2	3	4	5
Pesimista	1	2	3	4	5
Insegura	1	2	3	4	5
Confiable	1	2	3	4	5
Independiente	1	2	3	4	5

2.- En esta sección te pedimos que nos digas como son varias partes de tu cuerpo. Primero te mencionamos de que parte se trata, y después te presentamos pares de características contrarias. Tú debes decir a cual de esas 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 y te presentamos un par 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)
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.

1.-Mi cuerpo es:

	A	B	C	D	E	
Bonito	_____	_____	_____	_____	_____	Feo
Grueso	_____	_____	_____	_____	_____	Delgado
Débil	_____	_____	_____	_____	_____	Fuerte
Atlético	_____	_____	_____	_____	_____	Bofo
Bien Formado	_____	_____	_____	_____	_____	Mal Formado
Chico	_____	_____	_____	_____	_____	Grande
Atractivo	_____	_____	_____	_____	_____	No Atractivo
Gordo	_____	_____	_____	_____	_____	Flaco
Proporcionado	_____	_____	_____	_____	_____	Desproporcionado

2.- Mi cara es:

	A	B	C	D	E	
Bonita	_____	_____	_____	_____	_____	Fea
Gruesa	_____	_____	_____	_____	_____	Delgada
Débil	_____	_____	_____	_____	_____	Fuerte
Atlética	_____	_____	_____	_____	_____	Bofa
Bien Formada	_____	_____	_____	_____	_____	Mal Formada
Chica	_____	_____	_____	_____	_____	Grande
Atractiva	_____	_____	_____	_____	_____	No Atractiva
Gorda	_____	_____	_____	_____	_____	Flaca
Proporcionada	_____	_____	_____	_____	_____	Desproporcionada

3. Mi espalda es

	A	B	C	D	E	
Bonita	_____	_____	_____	_____	_____	Fea
Gruesa	_____	_____	_____	_____	_____	Delgada
Débil	_____	_____	_____	_____	_____	Fuerte
Atlética	_____	_____	_____	_____	_____	Bofa
Bien Formada	_____	_____	_____	_____	_____	Mal Formada
Chica	_____	_____	_____	_____	_____	Grande
Atractiva	_____	_____	_____	_____	_____	No Atractiva
Gorda	_____	_____	_____	_____	_____	Flaca
Proporcionada	_____	_____	_____	_____	_____	Desproporcionada

4.-Mi busto es

	A	B	C	D	E	
Bonito	_____	_____	_____	_____	_____	Feo
Grueso	_____	_____	_____	_____	_____	Delgado
Débil	_____	_____	_____	_____	_____	Fuerte
Atlético	_____	_____	_____	_____	_____	Bofa
Bien Formado	_____	_____	_____	_____	_____	Mal Formado
Chico	_____	_____	_____	_____	_____	Grande
Atractivo	_____	_____	_____	_____	_____	No Atractivo
Gordo	_____	_____	_____	_____	_____	Flaco
Proporcionado	_____	_____	_____	_____	_____	Desproporcionado

5. Mi cintura es

	A	B	C	D	E	
Bonita	_____	_____	_____	_____	_____	Fea
Gruesa	_____	_____	_____	_____	_____	Delgada
Débil	_____	_____	_____	_____	_____	Fuerte
Atlética	_____	_____	_____	_____	_____	Bofa
Bien Formada	_____	_____	_____	_____	_____	Mal Formada
Chica	_____	_____	_____	_____	_____	Grande
Atractiva	_____	_____	_____	_____	_____	No Atractiva
Gorda	_____	_____	_____	_____	_____	Flaca
Proporcionada	_____	_____	_____	_____	_____	Desproporcionada

6. Mis piernas son:

	A	B	C	D	E	
Bonitas	_____	_____	_____	_____	_____	Feas
Gruesas	_____	_____	_____	_____	_____	Delgadas
Débiles	_____	_____	_____	_____	_____	Fuertes
Atléticas	_____	_____	_____	_____	_____	Bofas
Bien Formadas	_____	_____	_____	_____	_____	Mal Formadas
Chicas	_____	_____	_____	_____	_____	Grandes
Atractivas	_____	_____	_____	_____	_____	No Atractivas
Gordas	_____	_____	_____	_____	_____	Flacas
Proporcionadas	_____	_____	_____	_____	_____	Desproporcionadas

7.-Mis muslos son:

	A	B	C	D	E	
Bonitos	_____	_____	_____	_____	_____	Feos
Gruesos	_____	_____	_____	_____	_____	Delgados
Débiles	_____	_____	_____	_____	_____	Fuertes
Atléticos	_____	_____	_____	_____	_____	Bofos
Bien Formados	_____	_____	_____	_____	_____	Mal Formados
Chicos	_____	_____	_____	_____	_____	Grandes
Atractivos	_____	_____	_____	_____	_____	No Atractivos
Gordos	_____	_____	_____	_____	_____	Flacos
Proporcionados	_____	_____	_____	_____	_____	Desproporcionados

8.- Mis pompas son

	A	B	C	D	E	
Bonitas	_____	_____	_____	_____	_____	Feas
Gruesas	_____	_____	_____	_____	_____	Delgadas
Débiles	_____	_____	_____	_____	_____	Fuertes
Atléticas	_____	_____	_____	_____	_____	Bofas
Bien Formadas	_____	_____	_____	_____	_____	Mal Formadas
Chicas	_____	_____	_____	_____	_____	Grandes
Atractivas	_____	_____	_____	_____	_____	No Atractivas
Gordas	_____	_____	_____	_____	_____	Flacas
Proporcionadas	_____	_____	_____	_____	_____	Desproporcionadas

9.-Mi estómago es:

	A	B	C	D	E	
Bonito	_____	_____	_____	_____	_____	Feo
Grueso	_____	_____	_____	_____	_____	Delgado
Débil	_____	_____	_____	_____	_____	Fuerte
Atlético	_____	_____	_____	_____	_____	Bofo
Bien Formado	_____	_____	_____	_____	_____	Mal Formado
Chico	_____	_____	_____	_____	_____	Grande
Atractivo	_____	_____	_____	_____	_____	No Atractivo
Gordo	_____	_____	_____	_____	_____	Flaco
Proporcionado	_____	_____	_____	_____	_____	Desproporcionado

10.-Mis brazos son:

	A	B	C	D	E	
Bonitos	_____	_____	_____	_____	_____	Feos
Gruesos	_____	_____	_____	_____	_____	Delgados
Débiles	_____	_____	_____	_____	_____	Fuertes
Atléticos	_____	_____	_____	_____	_____	Bofos
Bien Formados	_____	_____	_____	_____	_____	Mal Formados
Chicos	_____	_____	_____	_____	_____	Grandes
Atractivos	_____	_____	_____	_____	_____	No Atractivos
Gordos	_____	_____	_____	_____	_____	Flacos
Proporcionados	_____	_____	_____	_____	_____	Desproporcionado s

SECCION I

1. Observa con cuidado las siguientes siluetas o figuras de niñas. Como puedes ver cada una tiene una letra. Escoge aquella figura (sólo una) que más se parezca a tu cuerpo y marca con una X la letra correspondiente

Mi cuerpo se parece más a:



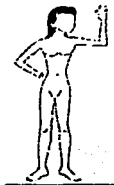
A
()



B
()



C
()



D
()



E
()



F
()

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

G

()

(Si no hay una figura que te guste, dibujala)

ANEXO 2

A continuación encontrarás una serie de preguntas con 3 opciones de respuesta, marca con una cruz dentro del paréntesis la respuesta que más se parezca a la forma en que normalmente te sientes. Por tu cooperación GRACIAS.

1. Me gusta como soy
() siempre () algunas veces () nunca
2. Me siento bien cuando estoy con mi familia.
() siempre () algunas veces () nunca
3. Estoy orgulloso del trabajo que hago en la escuela.
() siempre () algunas veces () nunca
4. Estoy feliz de ser como soy
() siempre () algunas veces () nunca
5. Tengo una de las mejores familias del mundo
() siempre () algunas veces () nunca
6. Estoy orgulloso (a) de mi
() siempre () algunas veces () nunca
7. Soy buen (a) amigo (a)
() siempre () algunas veces () nunca
8. Me gusta la forma como me veo
() siempre () algunas veces () nunca
9. Hago enojar a mis padres
() siempre () algunas veces () nunca
10. Si me enojo con un amigo (a) lo insulto
() siempre () algunas veces () nunca
11. Soy muy lento para realizar mi trabajo escolar
() siempre () algunas veces () nunca
12. Soy un tonto (a) para realizar mis trabajos en la escuela
() siempre () algunas veces () nunca
13. Soy muy malo (a) para muchas cosas
() siempre () algunas veces () nunca
14. Me enojo cuando mis padres no me dejan hacer lo que quiero
() siempre () algunas veces () nunca
15. Le echo la culpa a otros de las cosas que yo hago mal
() siempre () algunas veces () nunca
16. Me gustaría ser otra persona
() siempre () algunas veces () nunca

17. Siento ganas de irme de mi casa
 siempre algunas veces nunca
18. Tengo una mala opinión de mi mismo
 siempre algunas veces nunca
19. Mi familia está decepcionada de mi
 siempre algunas veces nunca
20. Me siento fracasado
 siempre algunas veces nunca
21. Pienso que mis padres serían felices si fuera diferente
 siempre algunas veces nunca

ESTUDIO SOBRE ALIMENTACION Y SALUD
PREADOLESCENTES
FORMA XY

Este cuestionario tiene la finalidad de conocer hábitos, formas de ser y de pensar de los estudiantes mexicanos, relacionados con la alimentación y con la salud en general.

El éxito de nuestra tarea depende de ti, de tu colaboración: **que respondas lo más cuidadosa y honestamente posible.**

MUCHAS GRACIAS POR TU COOPERACIÓN

SECCION A

Nombre _____

1.- Tipo de Escuela a la que asistes Privada..... ()
Pública..... ()

2.- Grado que cursas _____

3.- Fecha de Nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____

4.-¿Cuánto pesas ? _____ Kg. Si no sabes con exactitud ¿Cuánto crees que pesas ? : _____ Kg.

5.-¿Cuánto mides ? _____ Mts. Si no sabes con exactitud ¿Cuánto crees que mides ? : _____ Mts.

6. ¿En qué trabaja tu papá?

- No tiene Trabajo ()
- Obrero ()
- Empleado ()
- Vendedor Ambulante ()
- Comerciante Establecido ()
- Profesionista ()
- Empresario ()
- Jubilado ()
- Otra cosa _____ ()

7. ¿A qué se dedica tu mamá?

- Ama de casa ()
- Empleada doméstica ()
- Empleada (comercio u oficina) ()
- Vendedora Ambulante ()
- Comerciante Establecido ()
- Profesionista ()
- Empresaria ()
- Jubilada ()
- Otra cosa _____ ()

8. ¿ Qué lugar ocupas entre tus hermanos ?

- Eres hijo único ()
- Eres el más chico ()
- Ocupas un lugar intermedio ()
- Eres el mayor ()



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

9. ¿ Has tenido emisiones nocturnas (eyaculaciones) ?

- NO..... () Pasa a la pregunta 11
SI..... () Pasa a la siguiente pregunta

10. Edad en que tuviste tus primeras emisiones nocturnas _____

11. El ingreso mensual familiar es aproximadamente de (considera \$42.50 el salario mínimo por día):

- A) \$2000 o menos
B) \$2001 a 4000
C) \$4001 a 6000
D) \$6001 a 8000
E) \$8001 a 10000
F) \$10001 a 12000
G) \$12001 o más

12.- ¿ A que clase social crees pertenecer?

- A)Alta
B)Media
C)Baja

13.- ¿Quién o quienes aportan el ingreso mensual familiar ?

- A) Padres (uno o los dos)
B) Tú y padre y/o madre
C) Tú
D) Tú, Hermanos y/o padres
E) Hermanos y/o padres
F) Abuelos
G) Otros : ¿Quién o quienes ? _____

14.- 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 más
G) Sin estudios

15.- 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 más
G) Sin estudios

SECCION B

1.- Señala cuáles de estos problemas has tenido en los últimos 6 meses:

- () Como hasta que me duele el estómago
() He perdido el apetito
() Pierdo el control y como demasiado
() Me he sentido preocupado porque como muy poco
() Me he sentido preocupado porque como mucho
() Otro. Especifica _____
() Ninguno

no les interesa..... ()

25.- Me preocupa subir de peso.

- me preocupa demasiado..... ()
- me preocupa mucho..... ()
- me preocupa de manera regular..... ()
- me preocupa poco..... ()
- no me preocupa..... ()

26.- En el último año:

- No he hecho cambios en mi alimentación ()
- Si hice cambios en mi alimentación ()

Estos cambios fueron

- para bajar de peso..... ()
- para subir de peso..... ()
- por otra razón..... () explica para qué _____

27.- En caso de que hayas hecho cambios en tu alimentación, ¿quién te lo recomendó?:

- Mamá o papá..... ()
- Abuelita(o)..... ()
- Tía(o)..... ()
- Hermana(o)..... ()
- Amiga(o)..... ()
- Doctor(a)..... ()
- Nadie, lo decidí yo mismo ()

28. Marca con una cruz la persona o personas que en tu casa hacen dietas e indícalo en la columna correspondiente. Si en tu casa nadie hace dieta, no contestes.

PERSONAS	PARA BAJAR DE PESO	PARA SUBIR DE PESO
Mamá		
Hermana (o)		
Tía (o)		
Abuelita (o)		
Papá		
Yo mismo		

29.- En mi casa practican deporte:

- Mamá..... ()
- Hermana(o)..... ()
- Tía(o)..... ()
- Abuelita(o)..... ()
- Papá..... ()
- Nadie..... ()
- Otra persona, quién _____ ()

30. Actualmente, practico un deporte o actividad física.

- diario..... ()
- 2 veces por semana..... ()
- 3 veces por semana..... ()
- 1 vez a la semana..... ()
- ocasionalmente..... ()
- No practico deportes..... ()

SECCION D

1. Llegar a estar gordo:

- me preocupa demasiado..... ()
 me preocupa mucho..... ()
 me preocupa de manera regular..... ()
 me preocupa poco..... ()
 no me preocupa..... ()

2. Como te sientes con tu figura ?

- Muy Satisfecho.....()
 Satisfecho.....()
 Indiferente()
 Insatisfecho.....()
 Muy Insatisfecho()

3.-Me preocupa la forma de mi cuerpo :

- Nada () Poco () Regular () Mucho ()

4.-Pienso cosas negativas de las personas obesas (gordas)

- | | | | | |
|-------|---------|----------------|--------------------|---------|
| Nunca | A veces | Frecuentemente | Muy Frecuentemente | Siempre |
| () | () | () | () | () |

5.-Me gusta mirarme al espejo

- | | | | | |
|-------|---------|----------------|--------------------|---------|
| Nunca | A veces | Frecuentemente | Muy Frecuentemente | Siempre |
| () | () | () | () | () |

6.-Cuando quiero insultar a alguien lo llamo "gordo" :

- | | | | | |
|-------|---------|----------------|--------------------|---------|
| Nunca | A veces | Frecuentemente | Muy Frecuentemente | Siempre |
| () | () | () | () | () |

7.-Admiro a las personas delgadas :

- | | | | |
|------|------|---------|-------|
| Nada | Poco | Regular | Mucho |
| () | () | () | () |

8.- Algún miembro de tu casa te ha criticado o se ha burlado de ti por tu figura, por tu peso o por las cantidades de comida que ingieres?

- | | | | | |
|-------|---------|----------------|--------------------|---------|
| Nunca | A veces | Frecuentemente | Muy Frecuentemente | Siempre |
| () | () | () | () | () |

9.-Si alguien lo ha hecho ¿quién era?

- A)Tu padre B)Tu madre C)Una hermana D)Un hermano E)Otro _____

10.- Alguien te ha criticado o se ha burlado de ti por tu cuerpo, tu peso o por las cantidades que comes?

- A) Sí B)No ¿Quién? _____

11.-Si te comparas con otras chicas de tu misma edad, ¿Cómo te ves?

- A)Muy delgada B)Delgada C)Peso Normal D) Sobrepeso E)Obesidad

12.- Haz adelgazado más de 5 Kilos durante los últimos 6 meses?

A)Sí

B)No

13.-Te ves gorda aunque los demás piensen que estás muy delgada?

A)Sí

B)No

SECCION E

1.- Observa con cuidado las siguientes siluetas o figuras de niños. Como puedes ver cada una tiene una letra. Escoge aquella figura (sólo una) que más te gustaría tener y marca con una X la letra correspondiente.

Me gustaría que mi cuerpo fuera como



A
()



B
()



C
()



D
()



E
()



F
()

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

G
()

(si no hay una figura
que te guste, dibújala)

SECCION F

1.- Marca con una x en el cuadro que corresponda, ¿Cómo consideras las siguientes características de tu físico

	MUY GRANDE	GRANDE	TAMAÑO ADECUADO	PEQUEÑO	MUY PEQUEÑO
Cara					
Cuerpo					
Estatura					
Espalda					
Brazos					
Tórax					
Estómago					
Cintura					
Cadera					
Pompas					
Piernas					
Pantorrillas					

2.- Creo que estoy:

- Muy gordo..... ()
 Gordo..... ()
 Ni gordo ni delgado ()
 Delgado..... ()
 Muy delgado..... ()

3.- Creo que mis padres o tutores me ven:

- Muy gordo..... ()
 Gordo..... ()
 Ni gordo ni delgado ()
 Delgado..... ()
 Muy delgado..... ()

4.- Según yo, un niño atractivo es:

- Muy gordo..... ()
 Gordo..... ()
 Ni gordo ni delgado ..()
 Delgado..... ()
 Muy delgado..... ()

5.- Creo que mis amigos y amigas me ven:

- Muy gordo..... ()
 Gordo..... ()
 Ni gordo ni delgado ()
 Delgado..... ()
 Muy delgado..... ()

6.- Me gustaría pesar:

- mucho más de lo que peso actualmente..... ()
 un poco más de lo que peso actualmente..... ()
 lo mismo que peso actualmente..... ()
 un poco menos de lo que peso actualmente..... ()
 mucho menos de lo que peso actualmente..... ()

7.-Marca con una (X) en la columna que corresponda a algunas de las situaciones con que te enfrentas constantemente.

	PAPA	MAMA	HERMANOS	MAESTROS	AMIGOS	YO MISMO
1.- Critican tu estatura	()	()	()	()	()	()
2.- Critican tu peso corporal	()	()	()	()	()	()
3.- Comparan tu peso con el de tus amigos.	()	()	()	()	()	()
4.- Te molestan porque quieren que estés más delgado.	()	()	()	()	()	()
5.- Te molestan porque quieren que subas de peso	()	()	()	()	()	()
6.- Se burlan de ti porque estas gordito.	()	()	()	()	()	()
7.- Se burlan de ti porque estas flaquito	()	()	()	()	()	()
8.- Se burlan de ti porque estás chaparrito.	()	()	()	()	()	()
9.- Critican tu cuerpo delante de los demás.	()	()	()	()	()	()

2. Lee la siguiente lista de atributos o adjetivos y marca con una X lo que creas tener de cada uno de ellos. Recuerda, cada escala va de 1 (nada) hasta el 5 (demasiado).

	NADA	POCO	REGULAR	MUCHO	DEMASIADO
Inteligente	1	2	3	4	5
Fuerte	1	2	3	4	5
Sano	1	2	3	4	5
Flojo	1	2	3	4	5
Atractivo	1	2	3	4	5
Estudioso	1	2	3	4	5
Mentiroso	1	2	3	4	5
Trabajador	1	2	3	4	5
Bueno	1	2	3	4	5
Agradable	1	2	3	4	5
Creativo	1	2	3	4	5
Cariñoso	1	2	3	4	5
Obediente	1	2	3	4	5
Agresivo	1	2	3	4	5
Cumplido	1	2	3	4	5
Responsable	1	2	3	4	5
Feliz	1	2	3	4	5
Tranquilo	1	2	3	4	5
Tímido	1	2	3	4	5
Enojón	1	2	3	4	5
Rebelde	1	2	3	4	5
Cooperativo	1	2	3	4	5
Tramposo	1	2	3	4	5
Limpio	1	2	3	4	5
Amigable	1	2	3	4	5
Deportista	1	2	3	4	5
Lento	1	2	3	4	5

	NADA	POCO	REGULAR	MUCHO	DEMASIADO
Solitario	1	2	3	4	5
Triste	1	2	3	4	5
Comprensivo	1	2	3	4	5
Ágil					
Optimista					
Falso	1	2	3	4	5
Torpe	1	2	3	4	5
Ansioso	1	2	3	4	5
Desconfiado	1	2	3	4	5
Sociable	1	2	3	4	5
Pesimista	1	2	3	4	5
Inseguro	1	2	3	4	5
Confiable	1	2	3	4	5
Independiente	1	2	3	4	5

3.- En esta sección te pedimos que nos digas como son varias partes de tu cuerpo. Primero te mencionamos de que parte se trata, y después te presentamos pares de características contrarias. Tú debes decir a cual de esas dos características se aproxima más tu cuerpo.

Mis manos
son:

Por ejemplo:

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

Grandes X Pequeñas

En este ejemplo te preguntamos por tus manos y te presentamos un par 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)**
- Si crees que tus manos son **algo pequeñas** elegirás la letra **D**
- Si tus manos no son **ni grandes ni pequeñas** responderás en la **C**.

1. Mi cuerpo es:

	A	B	C	D	E	
Bonito	_____	_____	_____	_____	_____	Feo
Grueso	_____	_____	_____	_____	_____	Delgado
Débil	_____	_____	_____	_____	_____	Fuerte
Atlético	_____	_____	_____	_____	_____	Bofo
Bien Formado	_____	_____	_____	_____	_____	Mal Formado
Chico	_____	_____	_____	_____	_____	Grande
Atractivo	_____	_____	_____	_____	_____	No Atractivo
Gordo	_____	_____	_____	_____	_____	Flaco
Proporcionado	_____	_____	_____	_____	_____	Desproporcionado

2. Mi cara es:

	A	B	C	D	E	
Bonita	_____	_____	_____	_____	_____	Fea
Gruesa	_____	_____	_____	_____	_____	Delgada
Débil	_____	_____	_____	_____	_____	Fuerte
Atlética	_____	_____	_____	_____	_____	Bofa
Bien Formada	_____	_____	_____	_____	_____	Mal Formada
Chica	_____	_____	_____	_____	_____	Grande
Atractiva	_____	_____	_____	_____	_____	No Atractiva
Gorda	_____	_____	_____	_____	_____	Flaca
Proporcionada	_____	_____	_____	_____	_____	Desproporcionada

3. Mi espalda es

	A	B	C	D	E	
Bonita	_____	_____	_____	_____	_____	Fea
Gruesa	_____	_____	_____	_____	_____	Delgada
Débil	_____	_____	_____	_____	_____	Fuerte
Atlética	_____	_____	_____	_____	_____	Bofa
Bien Formada	_____	_____	_____	_____	_____	Mal Formada
Chica	_____	_____	_____	_____	_____	Grande
Atractiva	_____	_____	_____	_____	_____	No Atractiva
Gorda	_____	_____	_____	_____	_____	Flaca
Proporcionada	_____	_____	_____	_____	_____	Desproporcionada

4. Mi tórax es :

	A	B	C	D	E	
Bonito	_____	_____	_____	_____	_____	Feo
Grueso	_____	_____	_____	_____	_____	Delgado
Débil	_____	_____	_____	_____	_____	Fuerte
Atlético	_____	_____	_____	_____	_____	Bofa
Bien Formado	_____	_____	_____	_____	_____	Mal Formado
Chico	_____	_____	_____	_____	_____	Grande
Atractivo	_____	_____	_____	_____	_____	No Atractivo
Gordo	_____	_____	_____	_____	_____	Flaco
Proporcionado	_____	_____	_____	_____	_____	Desproporcionado

5.-Mi cintura es :

	A	B	C	D	E	
Bonito	_____	_____	_____	_____	_____	Feo
Grueso	_____	_____	_____	_____	_____	Delgado
Débil	_____	_____	_____	_____	_____	Fuerte
Atlético	_____	_____	_____	_____	_____	Bofa
Bien Formado	_____	_____	_____	_____	_____	Mal Formado
Chico	_____	_____	_____	_____	_____	Grande
Atractivo	_____	_____	_____	_____	_____	No Atractivo
Gordo	_____	_____	_____	_____	_____	Flaco
Proporcionado	_____	_____	_____	_____	_____	Desproporcionado

6. Mis piernas son:

	A	B	C	D	E	
Bonitas	_____	_____	_____	_____	_____	Feas
Gruesas	_____	_____	_____	_____	_____	Delgadas
Débiles	_____	_____	_____	_____	_____	Fuertes
Atléticas	_____	_____	_____	_____	_____	Bofas
Bien Formadas	_____	_____	_____	_____	_____	Mal Formadas
Chicas	_____	_____	_____	_____	_____	Grandes
Atractivas	_____	_____	_____	_____	_____	No Atractivas
Gordas	_____	_____	_____	_____	_____	Flacas
Proporcionadas	_____	_____	_____	_____	_____	Desproporcionadas

7.-Mis muslos son :

	A	B	C	D	E	
Bonitos	_____	_____	_____	_____	_____	Feos
Gruesos	_____	_____	_____	_____	_____	Delgados
Débiles	_____	_____	_____	_____	_____	Fuertes
Atléticos	_____	_____	_____	_____	_____	Bofos
Bien Formados	_____	_____	_____	_____	_____	Mal Formados
Chicos	_____	_____	_____	_____	_____	Grandes
Atractivos	_____	_____	_____	_____	_____	No Atractivos
Gordos	_____	_____	_____	_____	_____	Flacos
Proporcionados	_____	_____	_____	_____	_____	Desproporcionados

8. Mis pompas son

	A	B	C	D	E	
Bonitas	_____	_____	_____	_____	_____	Feas
Gruesas	_____	_____	_____	_____	_____	Delgadas
Débiles	_____	_____	_____	_____	_____	Fuertes
Atléticas	_____	_____	_____	_____	_____	Bofas
Bien Formadas	_____	_____	_____	_____	_____	Mal Formadas
Chicas	_____	_____	_____	_____	_____	Grandes
Atractivas	_____	_____	_____	_____	_____	No Atractivas
Gordas	_____	_____	_____	_____	_____	Flacas
Proporcionadas	_____	_____	_____	_____	_____	Desproporcionadas

9. Mi estómago es:

	A	B	C	D	E	
Bonito	_____	_____	_____	_____	_____	Feo
Grueso	_____	_____	_____	_____	_____	Delgado
Débil	_____	_____	_____	_____	_____	Fuerte
Atlético	_____	_____	_____	_____	_____	Bofo
Bien Formado	_____	_____	_____	_____	_____	Mal Formado
Chico	_____	_____	_____	_____	_____	Grande
Atractivo	_____	_____	_____	_____	_____	No Atractivo
Gordo	_____	_____	_____	_____	_____	Flaco
Proporcionado	_____	_____	_____	_____	_____	Desproporcionado

10. Mis brazos son:

	A	B	C	D	E	
Bonitos	_____	_____	_____	_____	_____	Feos
Rígidos	_____	_____	_____	_____	_____	Flexibles
Gruesos	_____	_____	_____	_____	_____	Delgados
Débiles	_____	_____	_____	_____	_____	Fuertes
Atléticos	_____	_____	_____	_____	_____	Bofos
Bien	_____	_____	_____	_____	_____	Mal Formados
Formados	_____	_____	_____	_____	_____	
Chicos	_____	_____	_____	_____	_____	Grandes
Atractivos	_____	_____	_____	_____	_____	No Atractivos
Gordos	_____	_____	_____	_____	_____	Flacos
Proporcionad	_____	_____	_____	_____	_____	Desproporcionado
os						s

SECCION G

1. Observa con cuidado las siguientes siluetas o figuras de niño. Como puedes ver cada una tiene una letra. Escoge aquella figura (sólo una) que más se parezca a tu cuerpo y marca con una X la letra correspondiente

Mi cuerpo se parece más a:



(A)



(B)



(C)



(D)



(E)



(F)

G

()

(si no hay una figura
que te guste, dibújala)