

28
2es.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

TRASTORNOS ALIMENTARIOS: RELACION ENTRE
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA
IMAGEN CORPORAL, AUTOESTIMA Y
AUTOATRIBUCION EN MUJERES ADOLESCENTES

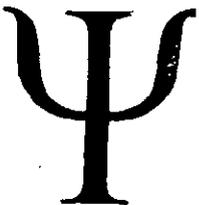
T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
BARAJAS MARROQUIN OLIVIA

DIRECTORA DE TESIS: DRA. GILDA GOMEZ PEREZ-MITRE.

SINODALES: MTRA. LUCY REILD MARTINEZ.
MTRA. OLGA BUSTOS ROMERO.
LIC. ISABEL MARTINEZ TORRES.
LIC. LILIA JOYA LAUREANO.

MEXICO, D. F.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

256440 1998.



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 está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

A MIS PADRES

Agradezco por todo los consejos y el apoyo que me han brindado siempre, porque gracias a ellos he logrado una de mis más grandes metas.

A MIS HERMANOS

Gracias por los momentos que hemos compartido y por su apoyo.

Olivia

Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Psicología por darme la oportunidad de prepararme profesionalmente.

Gracias al Programa de Alta Exigencia Académica que me apoyó en mi formación profesional.

Gracias al Programa de Becas para Tesis de Licenciatura en Proyectos de Investigación.

Gracias a todas las personas y amigos que han estado presentes a lo largo de esta trayectoria, y que me han brindado incondicionalmente su confianza y cariño .

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. ADOLESCENCIA.....	5
CAMBIOS BIOLÓGICOS.....	6
Características sexuales primarias.....	6
Características sexuales secundarias.....	6
DESARROLLO COGNOSCITIVO.....	10
Conocimiento de sí mismo y egocentrismo.....	12
IMPACTO PSICOLÓGICO DE LOS CAMBIOS FÍSICOS.....	13
Reacciones hacia la menstruación.....	14
Sentimientos hacia la apariencia física.....	14
IMPLICACIONES EN LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES.....	15
Trastornos alimentarios.....	16
Obesidad.....	17
Anorexia nervosa.....	18
Bulimia.....	19

CAPÍTULO II. IMAGEN CORPORAL.....	22
Definición de imagen corporal.....	24
SATISFACCIÓN-INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL.....	27
Definición de satisfacción e insatisfacción.....	27
TEORÍAS SOBRE LA INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL	31
Teoría Perceptual.....	31
Teoría del Desarrollo.....	31
Teoría Sociocultural.....	32
Teoría Feminista y socialización del rol de género.....	33
Teoría de la Discrepancia del yo ideal.....	33
Teoría de la comparación social.....	34
ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE IMAGEN CORPORAL.....	35

CAPÍTULO III. AUTOESTIMA Y AUTOATRIBUCIÓN.....	29 38
Definición de Autoestima.....	39
Áreas evaluativas de la autoestima.....	41
Formación de la autoestima.....	42
RELACIÓN ENTRE IMAGEN CORPORAL Y LA AUTOESTIMA.....	44
Estudios sobre la imagen corporal y la autoestima.....	47
AUTOATRIBUCIÓN.....	51
CAPÍTULO IV. MÉTODO.....	50 53
CAPÍTULO V. RESULTADOS.....	60 67
CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN.....	80 86
LIMITACIONES.....	93
SUGERENCIAS.....	94
REFERENCIAS.....	95
ANEXOS	

RESUMEN: El presente estudio* tuvo como objetivo conocer la relación entre factores de riesgo asociados con la imagen corporal, autoestima y autoatribución, en mujeres adolescentes de nivel bachillerato. Se trabajó con una muestra no probabilística (N=140) de mujeres adolescentes de escuelas públicas, las cuales se dividieron en dos grupos: 50 adolescentes satisfechas y 90 adolescentes insatisfechas con su imagen corporal. Los instrumentos que se aplicaron fueron dos Escalas Visuales, una Escala de Autoatribución, y, un Cuestionario de Autoestima. Para la interpretación de los datos se utilizó un Análisis Descriptivo, además de un Análisis de Varianza (ANOVA) para conocer si habían diferencias entre los grupos, en cuanto a las variables: satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal (variable independiente), autoestima y autoatribución (variables dependientes). Asimismo se utilizó la prueba de Correlación de Pearson para correlacionar las áreas de la Autoestima y los Factores de Autoatribución. Los resultados mostraron que la relación entre la satisfacción o insatisfacción, que las adolescentes tienen con su imagen corporal y la Autoestima no se comprobó para todas las áreas de ésta, pues solo en el área social hubo diferencias entre los grupos; mientras que se observaron, en la mayoría de las correlaciones entre las áreas, relaciones más altas en el grupo de las adolescentes insatisfechas. Además entre los factores de Autoatribución tampoco se dieron diferencias significativas entre los grupos, y las correlaciones entre las áreas de la Autoestima y los factores de la Autoatribución resultaron ser muy bajas o moderadas. En ambos grupos se encontró que las adolescentes, más de la mitad, quieren pesar menos de lo que pesan, y consideran importante la imagen corporal para encontrar pareja, para encontrar trabajo y para una misma; mientras que es poco importante en los estudios y con la familia.

* Este estudio forma parte de la investigación "Estimaciones subjetivas/ mediciones objetivas: la imagen corporal y sus desviaciones como factores de riesgo de los desórdenes del comer" (Proyecto PAPIIT No. IN304496).

INTRODUCCIÓN

Los patrones sociales y culturales han ido influyendo en la percepción que tienen los individuos acerca de su imagen corporal. Generalmente las modas, los estereotipos, son los que proponen ciertas figuras ideales que promueve la publicidad a través de los medios de comunicación. Así, estos patrones se especifican como socialmente aceptados ya sean, por mantener la salud o simplemente por la belleza estética que representan en los individuos. Mead (1983) observó que cada sociedad tiene actitudes y criterios propios sobre la belleza personal; es decir, la cultura matiza nuestras percepciones sobre el ideal del peso, la apariencia y el cuerpo.

Se han realizado diversas investigaciones (Escobar, 1992; Holtz, 1992; Gómez Pérez-Mitré, 1993) para identificar patrones y hábitos alimentarios, que pueden considerarse como factores de riesgo en la población normal -en estudiantes de secundaria, preparatoria, licenciatura y posgrado-; encontrándose también insatisfacción con la figura corporal y el deseo de querer pesar menos, y particularmente se ha encontrado en mujeres adolescentes el deseo de estar más delgadas, para lo cual, practican dietas restrictivas originando el desarrollo de desordenes alimentarios (Brodie, Bagley y Slade, 1994; Davies y Fumham, 1988; Dwyer, Feldman, Seltzer y Mayer, 1969; Halmi, Goldberg y Cunningham, 1977).

La distorsión de la imagen corporal está relacionada con un conjunto de trastornos psicológicos (Cooper y Taylor, 1988), teniendo un posible mecanismo mediante el cual, los trastornos pueden aumentar si están presentes las siguientes características: personas que valoran fuertemente su apariencia, que tienden a la depresión, baja autoestima, un acentuado interés por su figura, así como la manifestación específica de un estado general de autodesvalorización.

Hamachek (1981) considera que la imagen que se tiene del propio cuerpo es de índole subjetiva. La imagen es por lo general positiva si corresponde a lo que se desea ser, o bien, es negativa si discrepa con lo que se desea. El aspecto físico es un determinante esencial de la autoestima en el hombre y la mujer. Cierta grado de preocupación por la totalidad de la imagen corporal es compatible con la percepción de una personalidad sana, ya que la imagen corporal es una de los valores que forman parte de la autoestima global del individuo. Pope (1988), dice que la autoestima es una evaluación -positiva y negativa- de la información contenida en el autoconcepto; y que es una combinación de información objetiva, que tiene el individuo, acerca de sí mismo y una evaluación subjetiva de esa información. Y que el área de la imagen corporal es una 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.

Mucho antes de la adolescencia, los niños se percatan de la existencia de diferentes somatotipos ideales, teniendo una imagen clara de su constitución corporal, de sus habilidades y proporciones. Pero en la adolescencia la imagen corporal tiene una mayor preocupación, debido a los cambios físicos y psicológicos característicos de esta etapa; el adolescente debe reconstruir una imagen coherente e integrada de su cuerpo. Por lo que, es importante mantenerse delgado, y más para las mujeres, pues en la familia, el grupo de amigos, los medios de comunicación influyen vendiendo la idea de que teniendo un cuerpo estético tendrán mayor éxito en la vida. La autoevaluación en las personas con trastornos alimentarios está influida por el peso y la silueta corporales, así como el nivel de autoestima depende en gran medida de la forma y el peso del cuerpo.

Murrieta (1997) encontró que más de la mitad de las adolescentes (de una N=200) querían pesar menos de lo que pesaban, siendo que dieron respuestas de sentirse muy satisfechas de su imagen corporal. Estas adolescentes se percibieron por arriba de su peso ideal. Además se encontró que entre más insatisfacción con su figura corporal las adolescentes autopercibían mayor inseguridad; y entre más satisfecha se sentía la adolescente con su imagen corporal se autopercibió con más atributos de habilidad social.

En muchas ocasiones es demasiada la preocupación por tener un cuerpo atractivo que, con tal de poseerlo las mujeres adolescentes siguen ciertos hábitos para lograrlo -sin pensar, en la mayoría de las veces, las consecuencias que traen consigo el querer tener una figura esbelta-; provocando así, en muchos casos, trastornos alimentarios como son la anorexia nervosa y la bulimia. Estos desórdenes tienen una etiología multicausal, producto de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Es por ello el interés de realizar este estudio para conocer la relación entre la satisfacción corporal y la autoestima corporal y la autoatribución, con el propósito de contribuir con información relevante con la que se puedan realizar programas preventivos (Educación para la Salud), enfocados hacia la aceptación de la Imagen Corporal en las adolescentes, además de promover hábitos alimentarios adecuados.

CAPITULO I

ADOLESCENCIA

ADOLESCENCIA

La adolescencia es la etapa en la cual el niño cambia en su apariencia física debido a los cambios hormonales durante la pubertad. Su pensamiento, sentimientos, valores van cambiando, ya que lo que se busca es encontrar su identidad; pues está en un periodo de transición entre la niñez y la adultez. Este periodo comienza con los cambios fisiológicos de la pubertad, y termina cuando se llega al pleno estatus sociológico del adulto (aproximadamente se ubica entre los 13 a los 20 años) (McKinney, 1977).

Durante la adolescencia se gestan cambios biológicos, tanto en hombres como en mujeres, que incluyen un rápido crecimiento, desarrollo de los órganos reproductores y la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Es precisamente en esta etapa en la que los adolescentes se sienten fascinados y/o preocupados con su nuevo cuerpo, asumiendo así, una actitud crítica hacia él.

La adolescencia, por tanto, es una etapa del desarrollo de todo ser humano, durante la cual se operan cambios anatómicos, funcionales, sociales y psicológicos. Los patrones de conducta tienen que reajustarse para hacer compatible lo asimilado hasta entonces con las nuevas necesidades que su desarrollo físico trae como consecuencia.

CAMBIOS BIOLÓGICOS

Características sexuales primarias

Son las que están más directamente relacionadas con la reproducción específicamente, los órganos sexuales: ovarios, útero, vagina en la mujer; y la próstata, el pene y testículos en el hombre. El aumento gradual de estas partes ocurre durante la pubertad y lleva a la maduración sexual.

Características sexuales secundarias

Son atribuciones fisiológicas de los dos sexos, que son signos de maduración sexual como el desarrollo de los senos y caderas en las mujeres y la amplitud torácica en los hombres. Otras características que aparecen en ambos sexos son el crecimiento del vello púbico, la cara, las axilas y en el cuerpo; y la piel y voz de adulto.

Los cambios biológicos que se gestan en la adolescencia son un aumento considerable en el ritmo de crecimiento y de tamaño corporal, un desarrollo rápido de los órganos reproductores y la aparición de las características sexuales secundarias. Así, las primeras modificaciones del organismo al iniciarse la adolescencia comprenden los aspectos anatómicos y fisiológicos. Los músculos inician un acelerado ritmo de desarrollo que los hace aumentar de peso y volumen, porque el metabolismo se intensifica; las células estimuladas se activan muy acentuadamente, especialmente las que forman los aparatos respiratorio y circulatorio; el corazón aumenta de tamaño rápidamente, para llegar al máximo de su peso relativo aproximadamente a los 16 años. Como consecuencia de este crecimiento disminuye el número de latidos, pero los cuales son cada vez más fuertes (Grinder, 1987).

Las hormonas -productos químicos de las glándulas endocrinas- desencadenan los cambios; estas hormonas ahora son secretadas en cantidades abundantes, y cada una está destinada a influir en ciertos grupos de blancos, o receptores, pero éstos no se encuentran necesariamente situados en el mismo órgano o tipo de tejido. Así, la testosterona, una hormona sexual, afecta a zonas tan diversas como la piel del rostro, las áreas del cerebro, las células en los genitales y el cartílago en las articulaciones del hombro. Los tejidos blanco tienen la capacidad de reaccionar de manera selectiva frente a ambas hormonas sexuales: el estrógeno y la progesterona .

La hipófisis -glándula endocrina, situada debajo del cerebro- produce varias hormonas, entre las más importantes se encuentran la hormona del crecimiento, somatotropina y algunas hormonas secundarias. Éstas últimas estimulan y regulan el funcionamiento de las glándulas sexuales: los testículos y los ovarios; las cuales cumplen dos funciones: producir gametos espermatozoides u óvulos, y segregar las hormonas sexuales indispensables para el desarrollo de los órganos reproductores.

La maduración no empieza a una edad estrictamente fija, ya que está condicionada por varios factores, como son la raza, el clima, el lugar, la calidad de la alimentación, las condiciones socioeconómicas, etc. Los hombres y mujeres maduran a diferente ritmo: las mujeres empiezan a desarrollarse dos años antes que los hombres. El ritmo rápido de crecimiento y la tasa de crecimiento que alcanza su punto máximo en las mujeres es a los 12 años y en los hombres es a los 14 años (Tanner, 1971, citado en Grinder, 1987). Los huesos y músculos están en pleno desarrollo, desencadenado por las hormonas, pero en las diferentes partes del cuerpo crecen a un ritmo distinto; por ejemplo, las extremidades (manos, pies y cabeza) son las primeras en alcanzar el tamaño del adulto. En cuanto al ritmo del crecimiento, las piernas son las primeras en llegar a su máximo desarrollo, luego se comienza a ensanchar el cuerpo y los hombros.

En las mujeres (que es el objeto de interés de este estudio), el incipiente crecimiento de los senos suele ser, aunque no siempre, la primera señal de que ha iniciado la adolescencia. El pezón se empieza a oscurecer, se agranda y brota, los senos toman primero una forma cónica y después redondeada; generalmente los senos se han desarrollado completamente antes de empezar la menstruación. Además, las caderas se empiezan a redondear haciendo que la cintura parezca más reducida.

Otros cambios que se dan son en los genitales externos, durante la pubertad comienza a crecer el vello púbico, el cual es más grueso y oscuro que en otras partes del cuerpo. En el interior de los labios mayores está el clitoris, abajo de éste se encuentra una abertura, donde desemboca la uretra, la que lleva la orina de la vejiga al exterior del cuerpo. Debajo se localiza la entrada a la vagina o entroitto que es la abertura más grande conectada con los órganos reproductivos; en esta entrada muchas mujeres tienen una membrana de piel muy delgada llamada *himen*.

La vagina es un tejido muy flexible y generalmente sus paredes están plegadas como un globo desinflado; estas paredes producen una pequeña cantidad de flujo o moco, el cual se produce en la pubertad como consecuencia del incremento de sangre que llega a la vagina cuando hay excitación o estimulación sexual, además, de que lubrica la vagina. La vagina es el conducto por el que sale la menstruación y donde el hombre introduce su pene y deposita semen durante el coito. Asimismo es el canal del nacimiento.

El cervix o cuello uterino se localiza arriba de la vagina, es la parte inferior del útero o la matriz. El útero es un órgano muscular hueco en forma de pera cuyo interior está formado por un revestimiento de tejido blando que tiene muchos vasos sanguíneos. Arriba del útero, en ambos lados, se conectan las Trompas de Falopio: que son dos tubos que desembocan en los ovarios.

Los ovarios son dos glándulas que tienen forma de almendra, en ellos se encuentran los óvulos. A diferencia de los espermatozoides que comienzan a producirse durante la pubertad, la mujer nace con aproximadamente 200 000 a 400 000 óvulos dentro de los ovarios. Al igual que los testículos del hombre, los ovarios producen hormonas, éstas se empieza a producir en la adolescencia y son responsables de los cambios de la mujer durante esta etapa (como el desarrollo de los senos y el crecimiento del vello púbico).

¿Qué es la menstruación?

Entre los 10 y los 14 años empieza generalmente la menstruación. Cada mujer se desarrolla de manera diferente, unas antes y otras después; éstas se deben a la raza, la nutrición, el peso, el clima y enfermedades durante la niñez. Se ha encontrado que las atletas, bailarinas y nadadoras empiezan a menstruar muy tarde, algunas veces a los 18 años (Frisch, Wyshak & Vincent, 1980). Esto se debe, quizás, a que se reduce la grasa del cuerpo como resultado del ejercicio vigoroso, el estrés del entrenamiento o la disminución del nivel de circulación en la sangre.

La menarca (que es la primera menstruación), es la señal más impresionante y simbólica del cambio que se opera en las mujeres. Los primeros ciclos menstruales pueden variar muchísimo entre las mujeres, incluso entre los meses en una misma joven, por lo que, a menudo son irregulares y anovulatorios.

Cada mes como consecuencia de la reproducción de hormonas secretadas por la glándula *hipófisis*, se produce el crecimiento y maduración de un óvulo que sale del ovario hacia las Trompas de Falopio. Mientras, el revestimiento del útero se prepara para servir de albergue al óvulo, en caso de que sea fecundado, llenándose la capa de

células y vasos sanguíneos (endometrio). Pero si no ocurre la fecundación este revestimiento comienza a desprenderse produciendo el sangrado que se presenta cada 25 a 28 días y que dura aproximadamente entre 3 y 7 días (menstruación), el sangrado tiene pequeños trozos de tejido, lo que permite que el útero se libere de la capa de tejido inútil para que se inicie nuevamente el proceso del ciclo menstrual (Craig, 1988).

DESARROLLO COGNOSCITIVO

La adolescencia es la etapa en la que se alcanza el más alto desarrollo intelectual, el de las operaciones formales. En la adolescencia con el aumento de la capacidad y el estilo del pensamiento enriquece la conciencia del adolescente, su imaginación, su juicio, etc. Este perfeccionamiento de las capacidades también produce una rápida acumulación de conocimientos que abre una gama de cuestiones y problemas capaces de complicar y enriquecer su vida.

Según Piaget (1969), el estadio de las operaciones formales se caracteriza por la habilidad de tener pensamiento abstracto. Los cambios internos y externos en la vida de los adolescentes se combinan para que se dé la madurez cognoscitiva: las estructuras de su cerebro han madurado y su ambiente social se ha ampliado, dándole más oportunidades para la experimentación, aunque no en todos los individuos se llegue a este estadio, pues la experiencia juega un papel muy importante y si el individuo se ha desarrollado en un ambiente muy pobre impedirá que alcance este estadio. El adolescente es capaz de hacer razonamientos hipotéticos y deductivos; puede pensar en términos de posibilidades, afrontar los problemas con flexibilidad y probar hipótesis.

Al alcanzar el estadio de las operaciones formales la habilidad para pensar en abstracto facilita el análisis de teorías políticas y filosóficas de otros y construir las suyas propias. El adolescente ha desarrollado un nuevo modo de vida: lo posible y lo ideal

cautivan tanto a la mente como a los sentimientos (Craig, 1988); pues ahora los adolescentes muestran una creciente capacidad de planear y prever las cosas. Además, examinan y modifican intencionalmente su pensamiento; se vuelven extremadamente introspectivos y empiezan a poner todo en tela de juicio, a rechazar los viejos límites y categorías, al hacerlo constantemente excluyen las actitudes tradicionales y se convierten en pensadores más creativos.

El pensamiento de las operaciones formales puede ser caracterizado como un proceso de "segundo orden"; el cual consiste en reflexionar sobre los propios pensamientos, buscar relaciones entre relaciones y maniobrar con fluidez entre la realidad y la posibilidad (Piaget & Inhelder, 1969). Las características del pensamiento del adolescente son:

- 1) la capacidad de combinar todas las variables y encontrar una solución al problema
- 2) la capacidad de hacer conjeturas sobre el efecto que una variable tiene en otra
- 3) la facilidad de combinar y distinguir las variables de modo hipotético-deductivo (Si X está presente, Y ocurrirá).

El mejoramiento de las habilidades cognoscitivas y el descubrimiento del pensamiento abstracto, el adolescente adquiere un alcance mucho más vasto y una complejidad más rica en el contenido de sus pensamientos. Lo anterior no sólo influye en el estudio de la ciencia y las matemáticas, sino también en cómo los adolescentes examinan e interpretan el mundo social. Hay un deseo de estructurar el comportamiento, los pensamientos y las actitudes en el sentido de una mayor congruencia consigo mismo o de mayor conformismo con las normas del grupo, o bien en el sentido de una imagen nueva e individualizada o algún otro modelo cognoscitivo.

El perfeccionamiento de las habilidades cognoscitivas puede ayudar al adolescente a tomar decisiones de tipo vocacional; ya que, puede analizar opciones, tanto reales como hipotéticas, y también sus talentos y capacidades (Craig, 1988).

Conocimiento de sí mismo y egocentrismo

Por lo regular los adolescentes analizan los propios procesos del pensamiento, conociendo a sí mismos, y de esta manera lograr conocer a los demás. Un tipo particular de egocentrismo es producido por la interacción entre la capacidad de tener en cuenta los propios pensamientos y los cambios que se están dando. Los adolescentes pueden suponer que otros se sienten tan fascinados por ellos y por su conducta como ellos mismos; pero muchas veces no aciertan al distinguir entre los intereses personales y las actitudes de otros. De ahí que tiendan a anticipar las reacciones de quienes los rodean; suponen que los demás los aprueban o critican con la misma fuerza que ellos mismos se aprueban o critican. Las suposiciones referentes a las opiniones de la gente constituye la audiencia imaginaria del adolescente (Elkind, 1967, citado en Craig, 1988). Los adolescentes se sirven de esa audiencia como un campo de pruebas para ensayar "mentalmente" varias actitudes y conductas.

La audiencia imaginaria es al mismo tiempo la fuente de gran parte de la conciencia de sí mismo, de sentirse observado en forma constante. Puesto que los adolescentes no están seguros de su identidad interna, reaccionan de manera exagerada frente a las opiniones ajenas al tratar de averiguar lo que realmente son. Al mismo tiempo no logran diferenciar los sentimientos de la gente, se encuentran ensimismados de sus propios sentimientos, creen que sus emociones son exclusivas de ellos (Craig, 1988).

Por lo anterior, se puede concluir que la adolescencia es una etapa en la cual las nuevas facultades del pensamiento se reflejan en el interior sobre los conocimientos y pensamientos, y los que también se reflejan en el exterior mediante la conducta.

EL IMPACTO PSICOLÓGICO DE LOS CAMBIOS FÍSICOS

Influencia de los cambios en la personalidad. Al llegar a la adolescencia, la vida del individuo se proyecta hacia todo su medio social y nuevas experiencias se acumulan para enriquecer su personalidad. Pues en esta etapa del desarrollo humano, los patrones de conducta tienen que reajustarse para hacer compatible lo asimilado hasta entonces con las nuevas necesidades que su desarrollo orgánico trae como consecuencia.

Una de las paradojas más grandes de la adolescencia es el conflicto entre el deseo del adolescente de encontrar una identidad individual -para afirmar un yo único- y el deseo de ser como sus amigos o amigas. Es por ello, que cualquier cosa que coloque al adolescente fuera de los patrones del grupo puede inquietarlo, ya sea que madure sexualmente mucho antes o después que sus amigos.

En algunos estudios (Jones, 1958; Peskin, 1973) se encontró que las adolescentes que maduran más temprano son menos sociables, expresivas, equilibradas y más introvertidas y tímidas que las que maduran más tarde.

Reacciones hacia la menstruación

La menarquía es más que un efecto físico es un símbolo concreto del paso de niña a mujer (Ruble y Brooks-Gunn, 1982; citados en Papalia, 1992). Las niñas que han comenzado a menstruar parecen ser más conscientes de su femineidad que las de la misma edad que todavía no han menstruado. Se interesan más en las relaciones con los chicos, en adornar sus cuerpos para mostrarlos atractivos. Parecen ser más maduras en ciertas características de la personalidad (Grief y Ulman, 1982).

Sentimientos acerca de la apariencia física

Mucho antes de la adolescencia los niños se percatan de la existencia de diferentes somatotipos ideales, teniendo una imagen bastante clara de su constitución corporal, de sus habilidades y proporciones. En las sociedades modernas, los adolescentes se someten a intensas dietas, mientras que otros se someten a rigurosos regímenes para lograr una buena condición física: levantamiento de pesas, baile, atletismo, aerobics, etc. En general, las mujeres se preocupan por su peso, ya que para ellas es importante tener un cuerpo hermoso y delgado, pues de esta manera podrán sentirse alabadas por los demás. Además a casi todos los adolescentes les preocupa tener espinillas y barros.

La mayoría de las adolescentes se preocupan más por su apariencia física, pues la influencia que tienen por las mismas amigas o por los medios de comunicación, les incitan a poseer ciertas características físicas socialmente aceptadas y que implican la belleza corporal. Es por ello que se siente inquieta por esa apariencia más que otro aspecto, y algunos no están satisfechos con lo que ven en el espejo. Los chicos quieren ser altos y de hombros anchos; mientras que las mujeres quieren ser delgadas pero bien

formadas, desean tener un cuerpo ideal que les propone la sociedad misma a través de cuerpos estéticos que ven en televisión, o en revistas. Es por ello que los adolescentes de ambos sexos se preocupan por su peso, su complexión y sus rasgos faciales. Las mujeres tienden a sentirse más insatisfechas que los hombres de sus misma edad; esto se debe, como se mencionó anteriormente, a que culturalmente se pone mayor atención hacia los atributos físicos de la mujer, lo que implica reacciones de satisfacción o insatisfacción con la imagen corporal provocando efectos duraderos en los sentimientos que se forman hacia sí mismos (Siegel, 1982).

Los adultos que se consideraron atractivos durante la adolescencia tienen una autoestima más alta y son más felices que los que no se consideraron así. Los adolescentes suelen ser muy sensibles y perceptivos en relación con su aspecto físico y al de sus amigos; las discrepancias entre su autoimagen imperfecta y el hermoso ideal que deben poseer, puede constituir una fuente de ansiedad (Berscheid, Walster & Bohmstedt, 1973).

IMPLICACIONES EN LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES

El adolescente sano por lo general dobla su peso durante la pubertad y la adolescencia, pero no necesariamente con una tasa constante. Los muchachos tienden a tener un aumento temporal de las mediciones de grasa al principio de la pubertad, y luego se vuelven más delgados. Las mujeres por el contrario tienden a presentar un aumento persistente del tejido adiposo durante la adolescencia; este aumento de peso o la presencia de sobrepeso o de obesidad durante esta etapa puede afectar su maduración psicológica y social. Esto puede interferir con la progresión normal de la dependencia a la independencia, con la participación en los deportes y en otras actividades, así como en las relaciones sociales (Alvarez et al., 1998).

Trastornos Alimentarios

Los problemas más frecuentes que se presentan durante la adolescencia son, entre otros -drogadicción, alcoholismo, embarazos no deseados, etc.-, los desórdenes alimentarios (anorexia nervosa, bulimia y obesidad; hay otros autores que manejan también la sobreingesta, por ejemplo Saldaña, 1994), abuso de drogas y enfermedades sexualmente transmisibles. Estos problemas pueden atribuirse a muchos factores entre ellos se encuentran: la personalidad, factores sociales y culturales, o por el estilo de vida.

Generalmente la presencia de los trastornos alimentarios tienen un origen multicausal, en el cual juegan un importante papel la interacción de factores fisiológicos, evolutivos, psicológicos y socioculturales. Entre estos factores causales se encuentran:

- ◆ La presión cultural sobre la mujer para ser delgada;
- ◆ El deseo de alcanzar una imagen idealizada de cuerpo perfecto, para compensar la baja autoestima y el miedo de no ser rechazada;
- ◆ Estados anímicos negativos, con presencia generalmente de depresión;
- ◆ Estrés interpersonal con el desarrollo de pocas habilidades asertivas y de resolución de problemas, así como, escasa habilidad para afrontar una situación estresante;
- ◆ Hábitos alimentarios y control de peso pobres, potenciados por el intento de seguir una dieta rígida irreal y drásticamente restrictiva; y

- ◆ Pensamientos desadaptados sobre nutrición, peso y apariencia física (Saldaña, 1994).

Obesidad

Es un exceso de grasa corporal, teniendo un sobrepeso del 20% sobre el peso ideal. Se considera que una persona es obesa cuando la masa total de tejido adiposo crece desproporcionadamente en relación con otros tejidos del cuerpo. Se presume que la obesidad es generalmente el resultado de comer más de lo necesario, y que es debido a la falta de control. Pero se han encontrado factores de riesgo que pueden hacer más propensas a unas personas que a otras. Estos factores pueden ser por la regulación genética del metabolismo del cuerpo, historia del desarrollo (algunos niños desarrollan anormalmente un gran número de células de grasa durante la infancia), inactividad física, estrés emocional y lesión cerebral (Papalia, 1992). En la adolescencia la obesidad es un riesgo para la salud, pues puede provocar enfermedades degenerativas del sistema circulatorio y propensión a enfermedades del corazón, hipertensión, hiperlipidemia, intolerancia a los carbohidratos, diabetes mellitus, trastornos pulmonares y renales, riesgos en intervenciones quirúrgicas, complicaciones durante el embarazo, problemas en las articulaciones como artritis, dolor de espalda; dificultades en las caderas, rodillas y tobillos.

Las influencias socioculturales, a través de la gran potenciación de una sociedad opulenta, alimentariamente consumista, y al mismo tiempo automatizada, e implícitamente sedentaria, son responsables del incremento de la obesidad tanto en niños como en adultos. Así, con frecuencia el antecedente primario de la anorexia nervosa y la bulimia nervosa es la obesidad.

Los estados emocionales positivos o negativos afectan el comportamiento alimentario del individuo. Las personas obesas no aprenden a discriminar entre respuestas emocionales y hambre, lo que les conduce a ingerir alimentos de forma

inapropiada como respuesta a su activación emocional, manteniendo este comportamiento por las cualidades reforzantes del alimento, más que por su capacidad de reducir el estrés (Saldaña, 1994; Thompson, 1996).

De acuerdo con los estereotipos sociales, en ciertas situaciones las personas toman actitudes de rechazo y desprecio hacia las personas obesas. Se ha visto que hay una disminución de la autoestima en niños obesos (12 años en los niños y 14 años en las niñas), pronunciándose una insatisfacción constante (Meldenson y White, 1985; citados en Bruchon-Schweitzer, 1992). Pues a las personas obesas se les considera desviados de las normas socialmente aceptadas y tienen menos éxito con el sexo opuesto.

Anorexia nervosa

La anorexia se caracteriza, de acuerdo con el DMS IV, por la pérdida de peso en la persona, ya que ésta se rehusa a comer, pues tiene una visión distorsionada de su cuerpo (Gómez Pérez-Mitre, 1993); pueden perder el 25% de su peso original. Los anoréxicos se preocupan por la comida pero ellos mismos comen muy poco. Entre los criterios diagnósticos se encuentra el temor intenso al sobrepeso que no disminuye frente a la pérdida progresiva del peso corporal, presentando además, una distorsión de la imagen corporal, percepción subjetiva de gordura, sobrestiman el tamaño de todo su cuerpo o partes del mismo, por ejemplo abdomen, caderas, nalgas y muslos, siendo muy sensibles a pequeñas oscilaciones de peso, lo que las conduce a verse gordas aun estando notoriamente delgadas y demacradas (Craig, 1988).

Las complicaciones médicas que pueden presentarse en la anorexia son: problemas metabólicos, hipoglucemia, gastrointestinales como dilatación gástrica, dolores abdominales y estreñimiento; cardiovasculares como hipertensión, arritmias y bradicardia; renales como hiperazotemia y formación de cálculos; hematológicas como

anemia; endocrinas como amenorrea, disminución del interés sexual e impotencia; pérdida del cabello; dentales como caries y descalcificación, etc. Y en casos extremos la anorexia puede provocar la muerte (Saldaña, 1994).

Bulimia nervosa

Se presenta cuando el individuo se excede en comer, cuando se convierte en un modo de vida, y que es causa de preocupación. Es un desorden caracterizado por episodios regulares de ingestión de enormes cantidades de comida, seguidos de extremada incomodidad física y emocional y vómito autoinducido o la utilización de laxantes para vaciar el estómago. Tanto las bulímicas como las anoréxicas se preocupan obsesivamente por el peso; pero mientras las anoréxicas se abstienen de comer, las bulímicas ceden a su impulso de comer en exceso y luego sobrecogidas por la depresión, la culpa y la vergüenza se culpan ellas mismas. La bulimia causa frecuentemente deterioro extensivo de los dientes -debido al vómito repetido de los jugos gástricos-, imitación gástrica y pérdida del cabello. La bulimia se considera como una conducta alimentaria reactiva a periodos de dietas restrictivas. El tipo de alimento que se consume suele ser altamente calórico y de fácil ingestión (Papalia, 1992; Thompson, 1996).

Se ha encontrado que la edad promedio en que aparece el acceso bulímico es a los 18 años, edad en la que se han observado las tasas más altas de insatisfacción con el propio cuerpo (Cooper y Fairbum, 1983). Agras (1988) y Lebow (1989) consideran que la bulimia es una enfermedad socialmente transmitida, ya que las técnicas de purga se aprenden, frecuentemente, a través de los amigos y medios de comunicación.

Fairbum y Gamer (1986; citados en Gómez Pérez-Mitre, 1993a) indican que el diagnóstico de la bulimia nervosa es aplicable también al anoréxico, que además de presentar distorsión de la imagen corporal, que es su característica central, presenta

también accesos bulímicos y técnicas de purga. También afirman que la bulimia, anorexia y obesidad, comparten aspectos cognoscitivos y conductuales (forma de comer, insatisfacción con la imagen corporal, considerar la delgadez como imagen ideal y seguimiento periódico de dietas restringidas). La conducta alimentaria podría verse dentro de un continuo bipolar, en donde el obeso sin accesos bulímicos puntuaría bajo en la escala, el obeso con accesos bulímicos, más alto; el bulímico más alto que el anterior y el anoréxico en el otro extremo.

La bulimia puede producir deshidratación y complicaciones renales; problemas gastrointestinales, como dilatación gástrica, afecciones en las glándulas parótidas y pancreatitis; anomalías electrolíticas como alcalosis, acidosis; complicaciones por el uso de laxantes como hiperuremia, hipocalcemia, retención de líquidos, pigmentación de la piel, síndrome de mala absorción; así también problemas hematológicos, alteraciones en el electroencefalograma y anomalías endocrinas; además de problemas dentales (Saldaña, 1994).

En la anorexia nervosa la insatisfacción con la imagen corporal puede estar basada en una autopercepción muy alejada de la realidad, mientras que en la bulimia no necesariamente sucede así. En tanto, en la obesidad y el sobrepeso la insatisfacción con la imagen corporal tiene un fundamento real, es decir, que sí existe o no un importante exceso de grasa corporal, como en el caso del sobrepeso que la persona de cualquier manera dará una sobrevaloración.

En general, las personas con obesidad o sobrepeso se convierten en dietantes crónicos y suelen exhibir conductas reactivas y recurrentes: periodos de dietas altamente restrictivas, que llevan a accesos bulímicos con o sin prácticas de expulsión. Estas conductas reactivas y recurrentes traen consigo costos psicológicos, entre los que se encuentran: sentimientos de culpa, luchas desgastantes que la persona sostiene con ella misma y que pone a prueba su control, temores asociados con la pérdida de control,

inseguridad y autodevaluación o baja autoestima. Por lo cual, el seguimiento de dietas reductoras es equivalente a una restricción consciente o propositiva de la ingesta de alimentos e implica, si no necesariamente insatisfacción con la imagen corporal, por lo menos preocupación por la misma (Gómez Pérez-Mitre, 1993b).

CAPITULO II

IMAGEN CORPORAL

IMAGEN CORPORAL

En las ciencias sociales se considera que la imagen corporal surge de la interacción social; parece ser que la imagen corporal que posee el adolescente es producto de experiencias reales y fantasiosas, que provienen en parte de su propio desarrollo físico, de la importancia que los compañeros dan a los atributos físicos y por las expectativas culturales. De dichas expectativas y de la valoración que el adolescente hace de su conducta, éste infiere un concepto de su propia importancia y de su status ante los demás.

Es decir, que la imagen de su cuerpo depende, muchas veces, de las relaciones con los otros, la asimilación de los nuevos roles, el concepto de su capacidad para ejecutar metas, su autoestima, los sentimientos de seguridad y los de frustración. Si dentro de la familia se sobrevalora el cuerpo hermoso y los buenos músculos, se le forma un cuerpo ideal que el adolescente debe tener. Los padres si hacen observaciones despectivas de características físicas como la talla corta, la falta de musculatura, el retraso de la menarca, los senos pequeños o el peso excesivo de una hija, podrían fomentar, de alguna manera, la ansiedad en sus hijos adolescentes (Schonfeld, 1969). Este autor dice que cuanto más eficaces fueron las adaptaciones en la primera fase de la niñez mejores serán los cambios físicos normales en la adolescencia, y por lo que tendrán una mejor construcción de su imagen corporal.

La imagen corporal en general, tiene una importancia más crítica para la joven adolescente que para el muchacho adolescente. La sociedad da más relevancia al cuerpo femenino que al masculino, y por lo tanto, las mujeres tienden a preocuparse más por su apariencia. Si la adolescente posee una imagen corporal atractiva puede agrandar sus relaciones heterosexuales y por lo mismo adquirir inclinaciones sexuales tempranas y demás prácticas sociales; es decir, que se sentirá poseer

cualidades personales deseables (Kinsey, 1948; citado en Papalia, 1992; Brownell, 1991).

Los estudios acerca de la belleza femenina han analizado que las mujeres al intentar cambiar su cuerpo utilizan un sin fin de métodos (por ejemplo, cremas, dietas, ejercicios, etc.), particularmente las personas que presentan los desórdenes alimentarios, como son la bulimia y la anorexia. Estos desórdenes reflejan la internalización de los estándares sociales y culturales, haciéndoles creer que la mujer que es bonita es aquella que es delgada (Garner y Garfinkel, 1980; Garner, Garfinkel, Schwartz y Thompson, 1980).

Definición de imagen corporal

Diferentes autores han propuesto algunas definiciones con respecto a la imagen corporal. Para Bruchon-Schweitzer (1992) la imagen corporal es 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. Este cuerpo percibido es referido frecuentemente a unas normas (de belleza, de rol...) y la imagen del cuerpo es casi siempre una representación evaluativa. Así, el desarrollo de la imagen corporal consiste en percibir el propio cuerpo como único, diferente de los otros y como *propio* lo que corresponde también a la aprehensión del sí mismo como *objeto* y *sujeto*.

La imagen corporal se refiere a la representación que la persona tiene acerca de la apariencia física de su cuerpo (Garner et al., 1967). Mientras que para Schonfeld (1969) la imagen corporal es una representación condensada de las experiencias presentes y pasadas del individuo con su propio cuerpo, ya sean reales o imaginarias.

La imagen corporal es una actitud que tenemos hacia nosotros mismos (Adame, Frank, Serdula, Cole & Abbas, 1990; citados en Murrieta, 1997). De acuerdo con Schilder (1977) la imagen corporal es una representación que nos formamos en nuestra mente, es decir, es un camino de la apariencia corporal de nosotros mismos. La definición que también han manejado de imagen corporal es la satisfacción con el propio cuerpo. Se midió la imagen corporal con una lista de 25 partes corporales y características, para cada uno se indicaba la satisfacción o insatisfacción en una escala de 6 puntos. Las mujeres que respondieron manifestaron altos niveles de insatisfacción con sus cuerpos haciendo énfasis en la apariencia física. Las mujeres están más insatisfechas que los hombres, pues se le ha considerado más importante el atractivo femenino que el masculino, aún cuando tengan la autoestima alta. El 45% de las mujeres y el 55% de los hombres se preocupan más por el atractivo físico, ya que es considerado importante en la interacción social (32% a 29%).

Hay dos tipos de percepción del cuerpo, una se refiere a las propiedades físicas y espaciales del cuerpo (estimación de distancias y proporciones, orientación espacial), la cual es llamada imagen espacial del cuerpo. La segunda engloba las percepciones, representaciones y afectos elaborados a partir del propio cuerpo y referidos casi siempre a unas normas (satisfacción corporal, atractivo subjetivo, identidad corporal percibida...), es decir, a una imagen afectiva del cuerpo. El término de imagen corporal parece apropiado para describir los aspectos subjetivos de la experiencia corporal, tal como puede ser percibida y relatada por el individuo no sólo a propósito de un cuerpo objetivo provisto de propiedades físicas (estatura, peso, volumen, orientación...) sino también a propósito de un cuerpo sujeto lleno de afectos complejos, más o menos conscientes, y frecuentemente de naturaleza autoevaluativa.

La representación corporal se configura por una asociación estructurada de sensaciones que provienen de los sentidos. Por medio de esta representación,

esquema e imagen son integrados en la conducta, en el movimiento, en la postura, pasando por diversos centros nerviosos que portan diferentes calidades o distintas experiencias emocionales.

Las sensaciones que alimentan la representación provienen de los sentidos - vista, oído, tacto, gusto, olfato-, pero también de otros menos conocidos; es decir, hay una sensibilidad superficial y una profunda. La sensibilidad superficial abarca sensaciones térmicas, táctiles y dolorosas. La sensibilidad profunda se refiere a la sensibilidad en relación con sensaciones vinculadas a la presión, al peso, vibratorias, sentido del movimiento, sentido de la posición, a las sensaciones dolorosas profundas, viscerales; sensaciones que llegan desde el interior del cuerpo, de los receptores, de las articulaciones.

También la persona aprende de las sensaciones que provienen de otros cuerpos, la mirada, la postura, el cuerpo de los otros, nos van construyendo la representación. Sin el conocimiento del cuerpo del otro, sería imposible el conocimiento de nuestro propio cuerpo y la estructuración de su representación dentro de cada uno (Kesselman, 1989).

A partir de lo anterior, porque para la adolescente resulta de gran importancia poseer el cuerpo de la mujer arquetípica ideal que tiene un cuerpo perfecto. La idea e imagen del cuerpo femenino perfecto ejerce una omnipresente influencia en la conciencia de las mujeres y comienza a crear conflicto por primera vez durante la pubertad. Al apretar, comprimir y rellenar sus cuerpos con el fin de ajustarse a algún ideal artificial, las mujeres están interiorizando el mensaje de que el cuerpo natural no es presentable ni atractivo y es necesario cambiarlo.

Los mensajes en los medios de comunicación advierten a la joven que su cuerpo es el pasaporte a la felicidad: es a través de él como atraerá a un hombre, que debería ser su principal objetivo. Esta actitud se encuentra presente a lo largo de

toda la vida, dando como consecuencia una preocupación constante por su peso y aspecto, y una insatisfacción con su cuerpo. La transformación del cuerpo durante la adolescencia -que se ajusta al último estereotipo social de belleza femenina- en otro más pesado y redondo, considerado como menos atractivo, causa angustia en las muchachas.

Kelson (1990), hace una diferenciación en cuanto a la percepción de la imagen corporal:

- **Conciencia corporal pública:** se refiere a los aspectos externos del propio cuerpo que son visibles para los otros.
- **Competencia corporal:** se refiere a la atención enfocada hacia el funcionamiento del cuerpo; por ejemplo, agilidad, fuerza, flexibilidad, etc.
- **Conciencia corporal privada:** se refiere a la atención enfocada al funcionamiento interno del cuerpo, lo que no es visible para los otros. La satisfacción que las mujeres tienen con su cuerpo depende de la importancia relativa que le da a cada uno de los aspectos de su imagen corporal.

SATISFACCIÓN-INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL

La satisfacción-insatisfacción con la imagen corporal se refiere al grado en el que la percepción del tamaño y forma corporal ideal percibida por el individuo (Williamson, Davis, Bennett, Goreczny & Gleaves, 1989). La satisfacción-insatisfacción para Garner y Garfinkel (1980) es el grado que al individuo le gusta o le disgusta el tamaño y la forma de sus cuerpo y que a menudo se mide por

cuestionarios y escalas, por ejemplo, con la Body Cathexis Scale (BCS) que mide satisfacción con diferentes partes del cuerpo y la Self Cathexis Scale (SCS) evalúa diferentes aspectos de la personalidad del sujeto; ambas escalas fueron construidas por Secord y Jourard (1953; citados en Bruchon-Schweitzer, 1992). Las relaciones que encontraron con estas escalas, son significativas. Es decir, que la satisfacción corporal predice la satisfacción con uno mismo (se tiene una elevada autoestima). Esto se encontró en un estudio con mujeres estudiantes, realizado por Davies (1986), en donde las que se consideraban delgadas tenían las puntuaciones de satisfacción más altas; mientras que, las que se consideran con sobrepeso tenían las puntuaciones más bajas. Lo que implica que entre más aumenta la distancia entre el cuerpo percibido y el cuerpo ideal, más grande es la insatisfacción.

La satisfacción-insatisfacción constituye la dimensión evaluativa predominante y es una de las variables moderadoras más importantes, ya que modula las relaciones entre realidades externas más o menos objetivas -por ejemplo, cuerpo real, peso corporal, comportamientos y percepciones de los otros-, y las realidades internas de orden subjetivo -por ejemplo, la percepción de sí mismo, autoevaluación y autoatribución. La satisfacción corporal contribuye significativamente con la adaptación personal y social, con la autoestimación favorable, así como el equilibrio emocional (Bruchon-Schweitzer, 1992). Una de las formas de entender y estimar la satisfacción o la insatisfacción con la imagen corporal es la que depende de la distancia entre la realidad y la idealidad (Tuker, 1984; citado en Gómez Perez-Mitre, en prensa). La dirección de la autopercepción positiva o negativa ha mostrado ser el mejor predictor de la satisfacción corporal. Es así que, considerarse como una persona atractiva correlacionará más alto con satisfacción corporal que ser objetivamente atractiva.

La insatisfacción con la imagen corporal tiene un origen de carácter psico-social y cognoscitivo, en el que interviene un proceso de conocimiento que involucra la interacción de otros procesos -percepción, aprendizaje y pensamiento- y, por otro

lado tiene un origen actitudinal, ya que además de conocimiento, expresa afecto y una disposición de aceptación o rechazo hacia la propia figura corporal. De esta manera, la insatisfacción con la imagen corporal implica conocimientos, creencias, valores, expectativas y actitudes, que un sujeto socializado internaliza, adopta y construye, como parte de una cultura (Gómez Pérez-Mitre, 1993b).

La belleza puede ser una promesa de completa satisfacción; ya que la belleza y la fealdad no sólo figuran en la imagen que nos hacemos de nosotros mismos, sino también en la que los demás se forman de nosotros. La imagen corporal es el resultado de la vida social, la belleza y la fealdad, no son fenómenos que se den en el individuo aislado, sino que son esencialmente sociales. Así, dicha imagen no es completamente rígida: los individuos construyen y reconstruyen esa imagen e influyen en la de los demás. Estos intercambios se dan por medio de la socialización de las imágenes corporales (Schilder, 1977).

Tiggemann y Pickering (1996, citados en Thompson, 1996) encontraron que los medios de comunicación, en este caso la televisión, influyen en las adolescentes, generando así insatisfacción con su imagen corporal, la que se relaciona con los trastornos alimentarios.

Con manifestaciones muy diferenciadas, la obesidad, sobreingesta compulsiva, anorexia y bulimia afectan principalmente a las mujeres, así como la insatisfacción que presentan con respecto a la forma de su cuerpo (DSM-IV; Tryor, 1996). Otros aspectos comunes a los sujetos que sufren estos trastornos, a excepción del comedor compulsivo, son la presencia de estados afectivos negativos - básicamente ansiedad y depresión-, el deseo por adelgazar, deterioro de la percepción y cogniciones sobre su imagen corporal y una baja autoestima, como consecuencia de las dificultades para controlar su peso (Saldaña, 1994).

Cash (1990) encontró que las mujeres que actualmente tienen peso normal y que anteriormente tuvieron sobrepeso, expresan más insatisfacción en cuanto a su autoconcepto, ansiedad con su peso en cuanto mayor es la discrepancia entre el peso real y el ideal. Además, los resultados muestran que los pensamientos y sentimientos de llegar a tener sobrepeso estarían más asociados a una patología emocional y no sólo por el hecho de tener sobre peso. También, se ha reportado consistentemente que la variable satisfacción-insatisfacción con la imagen corporal es uno de los predictores de los factores de riesgo asociados con los trastornos alimentarios (Fabian & Thompson, 1989; León, Fulkerson, Perry & Cudeck, 1993; cits en Gómez Perez-Mitre, en prensa).

La imagen corporal, como se mencionó anteriormente, tiene una influencia cultural pues propone ideales estéticos que impactan en la autoestima de las mujeres principalmente, para lo cual tiene mucho que ver la imitación y la sensación de control; tales creencias involucran a la imagen corporal provocando desórdenes alimentarios (Thompson, 1996).

A medida que la edad aumenta la satisfacción corporal disminuye (de 10 a 40 años), lo cual se presenta claramente en las mujeres; así antes de la adolescencia parece que las niñas están relativamente más satisfechas, y esta tendencia se va invirtiendo lentamente después para acentuarse en la edad madura.

TEORIAS SOBRE LA INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL

El estudio de la insatisfacción con la imagen corporal puede dividirse en varias teorías:

Teoría perceptual

Se refiere al déficit cortical, fallas adaptativas e ilusiones perceptuales, que tienen que ver con la autopercepción, es decir, si el individuo subestima o sobrestima su imagen real, en cuanto a talla y peso (Heinberg, L. J. & Thompson, J. K. , 1992).

Teoría del desarrollo

El componente subjetivo de la imagen corporal dirige la satisfacción con la talla corporal específicamente de sus partes. Esta teoría pone énfasis en la importancia del rol en los niños y en los adolescentes. El desarrollo de la imagen corporal se enfoca en la pubertad, ya que es la etapa asociada con los cambios físicos y psicológicos (Thompson, 1996).

Por ejemplo, Brooks-Gunn & Warren (1985) encontraron que las que maduran antes tienen insatisfacción, aumentando así las conductas de los desórdenes alimentarios en las adolescentes que tienen sobrepeso. Thompson explica que esto aparece en las personas que tienen los cuerpos gordos y pesados.

Thompson (1996) encontró que había una correlación significativa entre las burlas, la satisfacción con la imagen corporal y la autoestima. Las burlas predicen la insatisfacción corporal en las mujeres adolescentes. Cash, Winstead y Janda (1986) encontraron que las mujeres adultas, que en su infancia se burlaban de su apariencia están insatisfechas con su imagen corporal. Así se ha asociado que si durante la

adolescencia hay insatisfacción, en la etapa adulta hay trastornos alimentarios. De esta manera las burlas y sobrenombres hacen que, por ejemplo, en las pacientes con bulimia nervosa tuvieron experiencias de desaprobación social relacionadas con la forma de su cuerpo.

Teoría sociocultural

Esta teoría del trastorno con la imagen corporal examina la influencia de las experiencias, expectativas e ideales culturales en la etiología de los trastornos alimentarios. Estos están relacionados con los roles de socialización, ya que existe una discrepancia entre el yo ideal y yo real, debido a la comparación social, pues muchas personas creen que si tienen un cuerpo atractivo tendrán éxito en todos los niveles de su vida personal.

Ideales socioculturales. El estándar social de delgadez es muy persuasivo en las mujeres. En las sociedades modernas se ha tomado como sinónimo de belleza (Stregel-Moore, McAvay & Rodin, 1986; Thompson, 1990). En tanto la obesidad es evaluada como seriamente denigrante; esto se da como resultado por la presión social. Pero además dicha presión social hace que se caiga en una contradicción: se busca que las mujeres tengan delgadez, pero que tengan grandes senos (Thompson & Tantleff, 1992; citados en Thompson, 1996).

Teoría feminista y socialización del rol de género

Esta teoría aporta nuevas percepciones y mantenimiento del trastorno alimentario y la insatisfacción con la imagen corporal. En general esta teoría afirma que un importante aspecto en el aprendizaje social en las mujeres es el atractivo físico relacionado con la autoestima (Franks, 1986). Las mujeres son identificadas por sus cuerpos, siendo así que pueden mantener sus relaciones sociales.

Las feministas aseguran que las mujeres son vulnerables a la cultura de la delgadez que plantea la cultura occidental (Nagel & Jones, 1992; citados en Thompson, 1996). Las dietas, los desórdenes alimentarios y la insatisfacción con la imagen corporal son vistos como respuestas naturales a la patología de la presión de la sociedad a ser delgada.

Otros autores (Orbach, 1978; Szekely, 1989, citado en Thompson, 1996) dicen que las mujeres hacen un esfuerzo por tener un control de sus vidas, definiéndose a ellas mismas por la apariencia de sus cuerpos. En la mujer existe un descontento e insatisfacción normativa -en mujeres norteamericanas hacia el sobrepeso; algunas solamente presentan la insatisfacción mientras que otras desarrollan los trastornos alimentarios. Si podemos distinguir es precisamente que hay la insatisfacción con la imagen corporal y el trastorno con la imagen corporal en donde ya se presenta una mala percepción del propio cuerpo.

Teoría de la discrepancia del yo ideal.

Thompson (1996) menciona la hipótesis de la discrepancia del yo ideal, en donde se explica el desarrollo y el mantenimiento del trastorno con la imagen corporal. Esta teoría enfoca la tendencia individual de las comparaciones de su

apariencia percibida con un ideal imaginado o con algún otro ideal. Este proceso de comparación puede deberse a una discrepancia entre el yo-ideal y el yo-real, lo que indica la insatisfacción con la imagen corporal. Es decir, que a mayor discrepancia percibida mayor insatisfacción y esto está directamente relacionado con tasas altas con los trastornos alimentarios (Fallon & Rozin, 1985).

Teoría de la comparación social.

Festinger (1954) teorizó que los humanos tenemos una tendencia innata a tomar información de los pensamientos que nosotros mismos asimilamos, a través del proceso de comparación social con otros que creemos que son superiores a nosotros, en atributos e intereses, lo que se asocia con incremento en la ansiedad emocional y decremento en la autoestima (Striegel-Moore, McAvay & Rodin, 1986).

En un estudio realizado por Heinberg y Thompson (1992) encontraron que los sujetos que se compararon con otros amigos o compañeros del mismo sexo reportaron gran ansiedad y angustia con la imagen corporal, que los sujetos quienes se compararon con los del sexo opuesto. Lo que se ha encontrado es que la mayoría de las variaciones de la imagen corporal y trastornos alimentarios pueden deberse a la tendencia de hacer comparaciones sociales y a la tendencia de la internalización de las normas socioculturales hacia la delgadez y el atractivo físico .

La belleza humana no ha podido ser definida por unas propiedades mensurables y todavía se ignora la relativa generalidad o especificidad de los criterios propios de cada cultura. El acuerdo de los juicios de la belleza/fealdad, en cada cultura, se definen casi siempre por el consenso social, es decir, por la concordancia intersubjetiva de las percepciones relativas al atractivo físico.

ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE IMAGEN CORPORAL

Una de las formas de medir la imagen corporal es a través de escalas como es la desarrollada por Hartes (1985; citado en Bruchon-Schweitzer, 1992). La escala se focaliza sobre diversas áreas como: atracción del atractivo físico, la atlética, académica, conductual, relaciones con los amigos y autovalía general.

La satisfacción corporal ha sido evaluada principalmente por la Body Cathexis Scale (BCS) de Secord y Jourard (1953), la cual está constituida por 46 ítems -que se refieren a partes del cuerpo o a las funciones corporales, que permiten evaluar la satisfacción relativa a cada aspecto (en una escala Likert de 5 grados, con valores de 1=muy insatisfecho a 5=muy satisfecho), o la satisfacción global (puntuación total).

En un estudio realizado por Canals, Carbajo & Fernández (1996) midieron, en un grupo de adolescentes entre 13 y 14 años, las actitudes hacia la alimentación con el test de Actitudes Alimentarias (Eating Attitudes Test, Garner & Garfinkel, 1980) el SEI que evalúa autoestima que consta de cuatro escalas: 1) autoestima general, 2) social, 3) académica, 4) autoestima hacia sus padres (Test de Autoestima de Battle, 1981), personalidad (EPQ-J de Eysenck, 1984), habilidades escolares (AAT de Thurstone, 1986), ansiedad (STAIC de Spielberger, 1973) y síntomas de depresión (CDI de Kovacs, 1983). Se encontró que la prevalencia de actitudes de riesgo en la forma de comer fue de un 12.4% para las mujeres y un 8.3% para los hombres. En general, la baja autoestima y un alto nivel de ansiedad fueron los más importantes predictores de la sintomatología de los trastornos alimentarios, dándose una diferencia entre géneros.

Para conocer mejor ciertos determinantes de la satisfacción corporal, Secord y Jourard (1954; citados en Bruchon-Schweitzer, 1992) aplicaron a estudiantes hombres la BCS, para evaluar las medidas ideales de siete partes del cuerpo masculino. Posteriormente se tomaron sus medidas reales en estas siete zonas

(altura, peso, anchura de hombros, contorno del pecho...). Si el cuerpo ideal corresponde a un tipo mesomorfo (moderado), las medidas reales son asociadas positivamente con la satisfacción relativa a cada zona. Un hombre está más satisfecho de una parte del cuerpo cuanto más desarrollada está aunque aprecie el hecho de ser longilíneo. El mismo procedimiento se aplicó a estudiantes mujeres. El cuerpo ideal es el de la ectomorfa (moderada) y la satisfacción corporal relativa a cada zona es más fuerte cuanto más delgada y pequeña sea esa región (excepto el pecho). La satisfacción corporal parece depender de la distancia entre realidad e idealidad. Los individuos parecen apreciar su cuerpo en función con un cuerpo ideal, pues los cánones de belleza son apremiantes (delgadez inaccesible de las estrellas de cine y televisión) y consensuales (normas comunes).

En diferentes estudios realizados con adolescentes escolares se han encontrado asociaciones entre satisfacción corporal, autoestima, conductas y actitudes asociadas con desórdenes del comer, por ejemplo, preocupación por el peso corporal (Button, 1990).

Se han realizado diversas investigaciones en México (Escobar, 1992; Holtz, 1992; Gómez Pérez-Mitré, 1993) para identificar patrones y hábitos alimentarios, que pueden considerarse como factores de riesgo en la población normal -en estudiantes de secundaria, preparatoria, licenciatura y posgrado-; encontrándose también insatisfacción con la figura corporal y el deseo de querer pesar menos, y particularmente se ha encontrado en mujeres adolescentes el deseo de estar más delgadas, para lo cual, practican dietas restrictivas originando el desarrollo de desórdenes alimentarios (Brodie, Bagley y Slade, 1994; Davies y Furnham, 1986; Dwyer, Feldman, Seltzer y Mayer, 1969; Halmi, Goldberg y Cunningham, 1977).

Murrieta (1997) encontró que más de la mitad de las adolescentes (de una muestra con una N=200) querían pesar menos de lo que pesaban, siendo que dieron respuestas de sentirse muy satisfechas de su imagen corporal. Estas adolescentes

se percibieron por arriba de su peso ideal. Además se encontró que entre más insatisfacción con su figura corporal, las adolescentes autopercibían mayor inseguridad; y entre más satisfecha se sentía la adolescente con su imagen corporal se autopercibió con más atributos de habilidad social.

Esta insatisfacción con la imagen corporal señala una influencia cultural ya reportada en otros estudios (por ejemplo, Gómez Pérez-Mitre, Saucedo y Unikel, en prensa), que se interpreta como un fenómeno de deseabilidad social, esto es que no se acepta una respuesta pública de insatisfacción con la imagen corporal; mientras que en Estados Unidos varios investigadores (Cash & Pruzinsky, 1990; Fallon, 1994; citados en Gómez Pérez-Mitré, et al., en prensa) señalan que las respuestas de insatisfacción corporal son normativas (es lo esperado, lo socialmente aceptable), a diferencia de las respuestas obtenidas en población mexicana, se ha encontrado que cuando se pregunta directamente "que tan satisfecha...", los porcentajes más altos corresponden a que se está satisfecha o muy satisfecha con la imagen corporal, como si lo culturalmente aceptado o esperado fuera no quejarse de algo tan privado como es la forma del propio cuerpo.

CAPITULO III

*AUTOESTIMA Y
AUTOATRIBUCIÓN*

AUTOESTIMA Y AUTOATRIBUCION

Definición de autoestima

Existen divergencias teóricas importantes en cuanto al origen y a la estructura del sí mismo. Algunas proponen que el sí mismo es el resultado de la experiencia social (imagen social o sí mismo social), otros creen tiene su origen a nivel subjetivo, especie de producto de la actividad psíquica propia del sujeto, consciente o inconsciente, otros subrayan su carácter fenoménico (o existencial) y se preocupan por el modo como el individuo percibe los acontecimientos y se percibe a sí mismo, lo que constituye su realidad psíquica (percepción de sí o concepto de sí). Pero de acuerdo con la literatura se han confundido los términos de autoconcepto y autoestima, es por ello que debe aclararse el significado de cada uno.

La autoestima se debe distinguir del autoconcepto, ya que el autoconcepto se refiere a cómo la persona se percibe a sí misma en un aspecto global. El autoconcepto se va desarrollando desde la infancia hasta la adultez a medida que el individuo interactúa con amigos, padres, maestros; y sobre el cumplimiento de varias tareas o responsabilidades (Burns, 1979). Hamacheck (1981) indica que el autoconcepto es la parte cognoscitiva del yo, mientras que la autoestima forma la dimensión afectiva. Es decir, que el autoconcepto se describe en términos de su contenido y estructura cognoscitiva, mientras que la autoestima se relaciona con el autoconcepto solamente por los contenidos positivos o negativos (Baumeister, 1993).

William James (1890; citado en Oñate, 1989) define al sí mismo como la suma total de todo lo que el individuo puede llamar suyo. James afirmó que las imágenes que otros tienen se reflejan en la persona y dichas imágenes se incorporan formando el autoconcepto; además consideró que el sí mismo se conforma de tres componentes: el

yo-social o las opiniones que los demás tienen de su persona; el yo-material o cuerpo; y el yo-espiritual, con habilidades y rasgos dirigidos por el propio yo. Mientras que Ausubel (1952; citado en Oñate, 1989) define el autoconcepto como la combinación de tres elementos: la apariencia física, las imágenes sensoriales y los recuerdos personales. Por otra parte, Alice Pope (1988) menciona que la autoestima es una evaluación -positiva y negativa- de la información contenida en el autoconcepto; y que es una combinación de información objetiva, que tiene el individuo, acerca de sí mismo y una evaluación subjetiva de esa información.

Para Coopersmith (1967) la autoestima es una abstracción en la que el individuo desarrolla sus atributos, capacidades, objetos y actividades que posee o persigue, esta abstracción se encuentra representada por el símbolo de "mi" que es la idea que la persona tiene de sí misma. Dicho concepto se forma a través de la experiencia personal. Para llevar a cabo dicha abstracción, el individuo considera las observaciones con respecto a su propia conducta y la forma en que los otros individuos responden a sus actitudes, apariencia y eficacia. Es por ello, que el niño en sus primeros años, desarrolla un concepto de que las partes de su cuerpo, las respuestas de otros hacia él y los objetos que recibe tienen un punto de referencia común.

En la formación del sí mismo se debe tomar en cuenta la socialización, ya que una de las consecuencias indirectas de este proceso es el desarrollo de la autoestima en el sujeto. Sherif (1966; citado en Ahumada, 1987) menciona que la autoestima se forma como resultado de la internalización de las normas y valores del grupo social. Las relaciones sociales están determinadas por los valores sociales en los diferentes papeles o roles que adquiere el individuo en su sociedad. Es decir, que ese sentimiento de valor propio se aprende desde la infancia. Los niños al interactuar con otras personas se sienten apoyados en menor o mayor grado, reciben palabras de aliento o desaliento, directa o indirectamente de los padres y de otras personas; y de esta manera empiezan a formarse una imagen de ellos mismos. Al transcurrir el tiempo, el niño asimila el

concepto que otros le transmiten y le asigna una calificación a dicho concepto y es precisamente lo que forma la autoestima (Pick, 1990).

Áreas evaluativas en la autoestima

La autoestima puede evaluarse en diferentes áreas del individuo: global, académica, imagen corporal, social y familiar. Es decir, que la autoestima dependerá de la importancia que la persona le asigne a cada uno de los componentes, 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, 1988). A continuación se describe cada una de estas áreas:

- * 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.

- * 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 él 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 social-emocional, ya que interviene en la salud psicológica del individuo, de forma interactiva con las diferentes áreas antes mencionadas.

Formación de la autoestima

Las experiencias vividas en la interacción con los otros, los roles y los comportamientos premiados o castigados van conformando la autoimagen e internalizan el significado de sus elementos o atributos percibidos y el valor que tienen para el individuo. Por ejemplo, el impacto de cómo los padres califican a sus hijos (bueno, descuidado, listo, distraído, etc.) sus actitudes y sentimientos conforman la autopercepción de dichos atributos, esto se encontró en estudios del sí mismo (Secord y Jourard, 1953; Mans, 1955; citado en Tovar, 1996). Por medio de una lista de adjetivos positivos y negativos se puede obtener la autodescripción de la imagen que el individuo tiene de sí mismo.

Rosenberg (1967) considera que los seres humanos, al vivir en sociedad, sufren la presión de proteger la autoestima del sí mismo ajeno; es decir, que se debe evitar insinuar que alguien es estúpido, inmoral o desagradable, ya que ello sería una ofensa. Es así que puede considerarse como una norma social el proteger la autoestima de todos.

Para Branden (1995) la autoestima tiene dos componentes: un sentimiento de capacidad personal y otro de valor personal. Es decir, que la autoestima es una experiencia íntima, es lo que cada uno piensa y siente sobre sí mismo y no lo que otros piensan o sienten sobre uno. Siendo precisamente la suma de la confianza y el respeto de sí mismo, lo que refleja el juicio implícito que cada uno hace acerca de su habilidad para enfrentar los acontecimientos y desafíos que se le presentan en su vida (para comprender y superar los problemas), y respetar y defender sus necesidades. Cuando se tiene una baja autoestima existen sentimientos de ineptitud, inseguridad, dudas sobre sí mismo, culpa y miedo a desarrollarse plenamente en la vida (teniendo una sensación de que lo que soy no es suficiente, o por la forma en que me veo, creyendo no ser atractivo (a) para los demás, por lo que impide el crecimiento psicológico en cuanto a las aspiraciones y logros que pueda tener el individuo. Si hay una alta autoestima el individuo tiene la posibilidad de ser más creativo en su casa, la escuela, el trabajo; lo que significa lograr un mayor éxito, buscando ser más ambicioso en lo emocional y espiritual; asimismo, el individuo busca mantener relaciones interpersonales enriquecedoras. Es por ello que si la autoestima es alta actúa como un sistema inmunológico de la conciencia, dándole resistencia, fortaleza y capacidad de regeneración.

La autoestima es un medio del autoconcepto, por medio 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 deseando ser de otra manera. La autoimagen se deriva de un grupo de normas internalizadas individualmente que llegan a formar parte del yo-ideal (Rosenberg, 1967).

RELACIÓN ENTRE IMAGEN CORPORAL Y LA AUTOESTIMA

La imagen corporal es precisamente un componente 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 (Lerner y Karabenick, 1974), de estudiantes de bachillerato y universitarios como de adultos (Berscheid et al., 1973).

Se ha considerado que el desarrollo de la persona y especialmente del autoconcepto dependen estrechamente de la percepción de los otros; así, el reflejo de las expectativas de los otros influirá en el concepto de sí mismo. Cuanto más atractivo es un sujeto (según los otros), mayor tendencia tendrá a estimar favorablemente otros aspectos de su personalidad. Sin embargo, la eficacia de las actitudes sociales estereotipadas inducidas por la belleza y la fealdad no es general y sólo afecta a ciertos aspectos de la autoestima de los sujetos observados (Berscheid et al., 1973; Bruchon-Schweitzer, 1992).

Mitchell y Orr (1976; citados por Bruchon-Schweitzer, 1992) encontraron relación ($r=.40$) entre atractivo y autoestima, tomando en cuenta evaluaciones subjetivas del atractivo como la belleza autoestimada o la satisfacción corporal.

La relación obtenida por Secord y Jourard (1953) entre la satisfacción corporal (BCS) y satisfacción consigo mismo (SCS) es muy elevada (.58 para los hombres, .66 para las mujeres con una $p<.001$). En 1973 Berscheid, Walster y Bohmstedt, encontraron

una correlación de .48 ($p < .001$) entre satisfacción corporal y autoestima en los dos sexos, con escalas un poco diferentes. La satisfacción corporal predice con bastante fuerza la satisfacción con respecto a sí mismo en ambos sexos (del 23 al 44% de varianza), ya que la satisfacción con respecto a sí mismo puede afectar a los sentimientos dirigidos al cuerpo.

Davis (1984) realizó un estudio con 91 estudiantes mujeres. Las que se consideran ectomorfas (cuerpo delgado) tienen las puntuaciones de satisfacción corporal más altas, las que se creen endomorfas (cuerpo grueso) tienen puntajes más bajos. Cuanto más aumenta la distancia entre forma percibida y forma ideal, más crece la insatisfacción. Las características del cuerpo, tal como son percibidas por el individuo, son las que predicen la satisfacción corporal con preferencia a estas mismas características evaluadas por los otros objetivamente.

La belleza subjetiva es la que predice mejor diversos aspectos de la auto-satisfacción en el adolescente (Murstein 1972; citado en Berscheid, 1973) y en el adulto (Berscheid, Walster y Bohmstedt, 1973). El atractivo físico autoevaluado es el que predice con mayor fuerza la satisfacción corporal (con una $r = .49$ en los hombres y una $r = .53$ en las mujeres). Los individuos que se encuentran atractivos son los más satisfechos, aunque este atractivo autoevaluado esté lejos de ser realista. Lo que cuenta aparentemente 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.

La autoestima de las adolescentes 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, 1997).

La satisfacción corporal contribuye significativamente a la adaptación personal y social, a la estimación favorable de las propias capacidades, al equilibrio emocional y la salud, es decir, a los aspectos adaptativos de la personalidad. Pues la satisfacción aparece como una variable intermedia que desempeña un papel amortiguador entre unas realidades objetivas (cuerpo real, estatura, peso, somatotipo real, belleza objetiva, edad, las actitudes y comportamientos que suscitan estos aspectos del cuerpo en los demás) y una realidad subjetiva. En un estudio realizado por Gómez Pérez-Mitre (en prensa) se propuso un modelo tentativo en el que el cuerpo percibido se toma como variable independiente, la satisfacción con la imagen corporal como variable dependiente y los trastornos alimentarios; confirmando, en una muestra de adolescentes que la autopercepción subjetiva (cuerpo percibido), más que la realidad objetiva, es el mejor predictor de la satisfacción con la imagen corporal.

El hecho de percibirse como atractivo (más que serlo según los otros), predice la autoestima, tanto global como específica. Más que el atractivo físico estimado por unos observadores, la belleza estimada por uno mismo constituye uno de los componentes principales 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 (a nivel de lo que declaran), las mujeres que también sobrestiman su atractivo tienden no sólo 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. Estos resultados se invierten en los sujetos realistas, que tienden a autodespreciarse en diversos aspectos (Bruchon-Schweitzer, 1992).

Estudios sobre la relación entre Imagen Corporal y Autoestima

Existen diversos métodos que evalúan las percepciones de sí en unas escalas destinadas a determinar las percepciones más o menos favorables, y por tanto evaluativas, que el individuo ha elaborado de sí mismo, percepciones llamadas autoestima. Entre estas escalas se encuentran la de Rosenberg, de Fitts, de Coopersmith, de Janis, de Bills y la Self-Concept Scale (SCS) de Secord y Jourard. Se encontraron correlaciones significativas entre estas escalas, por ejemplo, King y Manaster (1977) que obtienen entre la SCS y la escala de Janis una correlación alta ($r=.57$; $p<.001$), o Kernaleguen y Conrad (1980, citados en Bruchon-Schweitzer, 1992) que obtuvieron entre las cuatro escalas de autoestima anteriores unas correlaciones significativas (de .54 a .82; $p<.001$).

Como se mencionó anteriormente, la satisfacción corporal predice muy bien 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 en una entrevista para conseguir un empleo), esto en mujeres jóvenes (King y Manaster, 1973; citados en Bruchon-Schweitzer, 1992). La correlación entre satisfacción corporal y autoestima son altas (.30, .58, .59, .61) (Kernaleguen y Conrad, 1980; citados en Bruchon-Schweitzer, 1992), así como otros subtests de las escalas de autoestima que distinguen características del sí mismo (físico, moral, personal, familiar, social).

En una investigación con adolescentes de 17 años., se encontró que quienes habían madurado más tempranamente mostraban mayor seguridad, eran menos dependientes y más capaces de cumplir con las expectativas de los adultos en cuanto a las relaciones interpersonales. Por el contrario, quienes habían madurado tarde poseían conceptos negativos de sí (sentimientos profundos de rechazo por parte de los otros, fuertes necesidades de apego heterosexual, necesidades prolongadas de dependencia)

(Mussen & Jones, 1958, citados en Grinder, 1987). Los estudios subsiguientes de rastreo, manifestaron que las diferencias en la personalidad entre los de maduración temprana y tardía persistían a los largo del tiempo después de que habían desaparecido las distinciones físicas. Cuando los dos grupos llegaron a los 33 años, los de maduración temprana eran personas cooperativas, emprendedores, persistentes, de metas fijas, sociables, etc.; los de maduración tardía parecían ser personas que buscaban la ayuda y el ánimo de los demás. Parecían ser más intuitivos y flexibles, pero eran más impulsivos, rebeldes, susceptibles y descuidados. Estos resultados se confirmaron de nuevo cuando los individuos alcanzaron los 38 años (Jones, 1964, citado en Grinder, 1987).

En un estudio realizado por Secord y Jourard (1953) sobre imagen corporal, se observó que al correlacionar la satisfacción con la imagen corporal y la autoestima, los estudiantes que tenían una imagen corporal negativa tenían también una baja autoestima. Es decir, que la imagen corporal está frecuentemente relacionada con la autoestima. Solamente el 11% que puntuaron bajo en la imagen corporal (comparado con el 50% que tuvieron una alta puntuación en la imagen corporal) tenían una alta autoestima.

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

La autoestima de las adolescentes atractivas tiende a afectarse más negativamente por los cambios de la pubertad, en comparación de las que son menos atractivas (Zakin, Blyth & Simons, 1984). Esto se debe a que el autoconcepto de las chicas atractivas están más centradas en su apariencia física. Para las adolescentes en general, los mensajes de la sociedad es muy claro "Lo que es bonito es bueno" (Dion, Berscheid & Walster, 1972; citados en Bercheid, Walster & Bohmstedt, 1973).

Es frecuente que los déficits en la autoimagen, particularmente una baja autoestima corporal, se presentan con anterioridad a los desórdenes alimentarios (por ejemplo, Bruch, 1973; Button, 1997). En estudios empíricos se ha encontrado dicha relación con pacientes que presentan los desórdenes alimentarios (Button & Sonuga-Barke, 1997; Joiner, 1996), lo que hace pensar que la baja autoestima es un factor que influye para que se presenten dichos trastornos.

Button y Sonuga-Barke (1997) encontraron en adolescentes mujeres, de 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 la comunicación), lo que hace suponer que ello incrementa la vulnerabilidad en los trastornos alimentarios. Las adolescentes que obtuvieron altos puntajes en el Eating Attitudes Test (EAT) remarcan negativamente sus cuerpos. Por lo que los trastornos alimentarios se asocian fuertemente con la auto-insatisfacción y con una baja autoestima, y que es común expresarlos en la insatisfacción con la imagen corporal; es decir, que la baja autoestima podría ser considerada como un factor de riesgo de los problemas alimentarios.

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 & Thompson, 1989; Martin et al., 1988; cit en Abell, 1996; Joiner, 1996; Usmiani, 1997).

Es por ello importante estudiar la dirección de la influencia entre la imagen corporal y la autoestima; pues sería interesante observar si una positiva imagen corporal contribuye a tener una alta autoestima o si, por el contrario, una alta autoestima hace que se tenga una imagen corporal más positiva. Se debe considerar la existencia de una baja autoestima corporal en las adolescentes, pues predice ciertos patrones de comportamiento: 1) conductas dietarias (restrictivas), 2) sobreingesta y posteriormente la utilización de purgas y vómitos, 3) prácticas de actividades que ponen en riesgo su salud, tales como: practicar ejercicio en exceso, fumar, usar drogas, 5) depresión, 6) ansiedad.

Autoatribución

La autoatribución se refiere a los procesos a través de los cuales se construye la imagen del individuo, es decir, son los atributos, las características que incorporamos como producto de la interacción social. Describe como nos vemos, como nos percibimos a nosotros mismos y forma parte del autoconcepto (Morales, et al., 1995; Myers, 1995; Rosenberg, 1973).

Como seres humanos siempre buscamos obtener información valorativa de nuestra conducta, acerca de nuestros estados de ánimo, pensamientos disposicionales; y por medio de un proceso de introspección, la persona busca comprender sus intenciones, motivos, sentimientos, y de esta manera puede interpretar indicios proporcionados por fuentes externas de información. Para entender lo anterior, primero es importante conocer algunas de las características más sobresalientes que posee uno mismo, a partir de la interacción con los demás. Por ejemplo, el aprendizaje que lleva a la persona a sentirse atractiva o no, inteligente o no -pues influye, en dicho aprendizaje, los comentarios que otras personas hagan acerca de ella y además por la comparación con otros acerca de las propias habilidades o en relación de si la persona es encantadora o abumida para los observadores, y si estos se acercan o evitan la compañía de la persona. Esto se forma a partir de las percepciones, que tiene la persona, de sus características centrales, por ejemplo la imagen corporal se encuentra socialmente determinada y basada, como ya se mencionó anteriormente, en la información proporcionada por otros (Baron, 1974).

Es decir, que los factores externos juegan un papel crucial en el proceso del conocimiento y entendimiento de nosotros mismos. También se ha encontrado que muchas de las percepciones que tienen los individuos están asociadas con los estados

internos (por ejemplo, actitudes, preferencias y emociones); y con los cuales, se pueden predecir determinadas conductas de otros y que son atribuibles a los estados y disposiciones internos. El empleo de dicha información infiere en la posesión de varias características personales (sinceridad, habilidades sociales, etc.), intenciones y estados (ejemplo, alto o bajo esfuerzo).

El uso de estas autoatribuciones ayudan al individuo a entender y conocer a otros; ya que, si la persona conoce sus características particulares que lo distinguen (atractivo físico, inteligencia, habilidades sociales, habilidades de competencia, etc.) podrá entender mejor los comentarios y reacciones por parte de otras personas.

Algunos estudios indican que los sentimientos y creencias son inferidos frecuentemente a partir del propio comportamiento y de diversos estímulos externos. Así, los modelos de atribución se desarrollaron con el supuesto de que las inferencias de atribución guían nuestro comportamiento con nosotros mismos y con los demás (Schneider, Hastorf & Ellsworth, 1982).

CAPITULO IV

MÉTODO

METODO

OBJETIVO

El presente estudio tiene como objetivo conocer la relación entre factores de riesgo asociados con la imagen corporal, autoestima y autoatribución, en mujeres adolescentes de nivel bachillerato, ya que dichos factores pueden desencadenar trastornos alimentarios.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre la satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal y la autoestima en mujeres adolescentes de nivel bachillerato de escuelas públicas del Distrito Federal?

¿Existe relación entre la satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal y la autoatribución en mujeres adolescentes de nivel bachillerato de escuelas públicas del Distrito Federal?

¿Existe relación entre la autoestima y la autoatribución en mujeres adolescentes de nivel bachillerato de escuelas públicas del Distrito Federal?

HIPOTESIS

El grado de satisfacción o insatisfacción que las adolescentes tienen con respecto a su imagen corporal se relaciona con su autoestima.

El grado de satisfacción o insatisfacción que las adolescentes tienen con respecto a su imagen corporal se relaciona con la autoatribución.

El nivel de autoestima de las adolescentes, satisfechas e insatisfechas con su imagen corporal, se relaciona con la autoatribución.

DEFINICION DE VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES: SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

Definición conceptual

Satisfacción corporal: constituye la dimensión evaluativa predominante percibida de un cuerpo globalmente amado o no, globalmente conforme o no con las normas ideales, y del que se obtiene más o menos placer o sufrimiento (Bruchon, 1992).

Insatisfacción corporal: es el grado con el cual la percepción del tamaño y forma corporal actual difiere del tamaño y forma corporal ideal percibida por el individuo (Williamson, Davis, Bennett, Goreczng y Gleaves, 1989).

Definición operacional

La satisfacción y la insatisfacción de la imagen corporal serán medidas a través de dos escalas visuales con 9 siluetas, las cuales miden Figura Actual y Figura Ideal. En ambas escalas se dará la siguiente instrucción: "Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más se parezca o más se aproxime a tu figura corporal". Las siluetas se crearon a partir de una figura humana y, por medio de la computadora se realizaron aumentos y disminuciones en las zonas corporales -en las que por lo general se acumula más grasa en la mujer.

Las siluetas se distribuyen dentro de un rango que va desde demasiado delgada hasta demasiado obesa. Las siluetas están de frente, se presentan en tres columnas por tres renglones, cada una tiene una letra que va de la A a la I. El orden en que aparecen es al azar. La distribución de las siluetas se hizo de acuerdo al azar. (Ver Anexo 2).

A cada una de las siluetas se le asigna un valor, las figuras más delgadas tienen el valor más bajo (igual a 1) y las figuras más obesas tienen un valor más grande (igual a 9).

Para obtener el grado de satisfacción/insatisfacción se debe obtener la diferencia entre la figura actual menos la figura ideal. Si el resultado es positivo o negativo **insatisfacción**, y si es igual a 0 indica que hay **satisfacción**. A menor diferencia mayor satisfacción; y por el contrario, a mayor diferencia más insatisfacción con la imagen corporal existe.

Diferencias negativas	= Insatisfacción
No diferencias	= Satisfacción
Diferencias positivas	= Insatisfacción

VARIABLES DEPENDIENTES: AUTOESTIMA Y AUTOATRIBUCIÓN

Definición conceptual

Autoestima: es la satisfacción personal del individuo consigo mismo. la eficacia de su propio funcionamiento y una actitud evaluativa de aprobación que él siente hacia sí mismo. Dicha evaluación está basada en una combinación de información objetiva, que tiene el individuo, acerca de sí mismo y una evaluación subjetiva de esa información (Pope, McHale & Craighead, 1988).

Definición operacional

La autoestima se midió con el Test de Autoestima, es un instrumento no publicado realizado por Alice Pope et al. (1988). El test consta de seis escalas para medir la autoestima: a) global, b) social, c) académica, d) corporal o física e) familiar y, f) mentiras. Cada escala tiene 10 reactivos, los que tienen tres opciones de respuesta:

Siempre

Algunas veces

Casi nunca

Ver Anexo 4.

Definición conceptual

Autoatribución: son los atributos, las características, que incorporamos como producto de la interacción con los otros, esto es la interacción social. Describe como nos "vemos", cómo nos percibimos a nosotros mismos y constituye un componente del autoconcepto (Morales, 1995; Myers, 1995; Rosenberg, 1973).

Definición operacional

La autoatribución se medirá con la escala D que contiene 46 atributos (Ver anexo 3), los cuales tienen 5 opciones de respuesta y que la persona cree que la describen mejor. Las opciones son:

A = No me describe nada

B = Me describe un poco

C = Me describe regular

D = Me describe bien

E = Me describe exactamente.

Esta escala contiene adjetivos calificativos, positivos y negativos, se califican de la siguiente manera: a los adjetivos negativos se les asigna un puntaje que va del 1= no me describe nada a 5= me describe exactamente; y para los adjetivos positivos la calificación es inversa, es decir, 1= me describe exactamente hasta 5= no me describe nada.

Calificación de la escala: un puntaje alto significa mayor problema y un puntaje bajo significa menor problema, es decir, un puntaje alto señala una autoatribución más negativa y un puntaje bajo una autoatribución más positiva.

Control de variables

Se controló el sexo, pues sólo fueron mujeres adolescentes, que viven con su familia nuclear y que no tengan algún defecto físico visible.

Sujetos

El estudio se realizó con mujeres adolescentes con edades aproximadas de 15 a 18 años que acuden a las preparatorias públicas y privadas del Distrito Federal y zona conurbada.

Muestreo

No probabilístico, por Cuota

Tamaño de la muestra

Se trabajó con una N=140 adolescentes, dividiéndose en dos grupos: 50 adolescentes satisfechas y 90 adolescentes insatisfechas con su imagen corporal.

Diseño de investigación

Dos muestras independientes

Tipo de estudio

Confirmatorio, Transversal y Expost-facto

INSTRUMENTOS

Se aplicaron tres escalas del Cuestionario llamado "Estudio de Alimentación y Salud". Para el presente estudio se utilizaron las escalas de: datos sociodemográficos (anexo 1), imagen corporal (anexo 2), autoatribución (anexo 3) y el test de Autoestima (Ver anexo 4).

La satisfacción y la insatisfacción de la imagen corporal fueron medidas a través de dos escalas visuales con 9 siluetas, las cuales miden Figura Actual y Figura Ideal. En ambas escalas se dio la siguiente instrucción: "Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más se parezca o más se aproxime a tu figura corporal". Las siluetas se crearon a partir de una figura humana y, por medio de la computadora se realizaron aumentos y disminuciones en las zonas corporales -en las que por lo general se acumula más grasa en la mujer.

Las siluetas se distribuyen dentro de un rango que va desde demasiado delgada hasta demasiado obesa. Las siluetas están de frente, se presentan en tres columnas por tres renglones, cada una tiene una letra que va de la A a la I. El orden en que aparecen es al azar. (Ver Anexo 2).

A cada una de las siluetas se le asigna un valor, las figuras más delgadas tienen el valor más bajo (igual a 1) y las figuras más obesas tienen un valor más grande (igual a 9).

FIGURA ACTUAL

OPCIONES	PUNTAJE	NIVELES DE FIGURA CORPORAL
F	1	DEMASIADO DELGADA
H	2	MUY DELGADA
A	3	DELGADA
I	4	BAJO PESO
B	5	PESO NORMAL
D	6	SOBREPESO
C	7	OBESA
E	8	MUY OBESA
G	9	DEMASIADO OBESA

FIGURA IDEAL

OPCIONES	PUNTAJE	NIVELES DE FIGURA CORPORAL
G	1	DEMASIADO DELGADA
E	2	MUY DELGADA
C	3	DELGADA
A	4	BAJO PESO
I	5	PESO NORMAL
B	6	SOBREPESO
D	7	OBESA
F	8	MUY OBESA
H	9	DEMASIADO OBESA

Para obtener el grado de satisfacción/insatisfacción se obtuvo la diferencia entre la figura actual menos la figura ideal. Si el resultado es positivo o negativo *insatisfacción*, y si es igual a 0 indica que hay *satisfacción*. A menor diferencia mayor satisfacción; y por el contrario, a mayor diferencia más insatisfacción con la imagen corporal existe.

Diferencias negativas	= Insatisfacción
No diferencias	= Satisfacción
Diferencias positivas	= Insatisfacción

Escala de Autoatribución

La autoatribución se midió con la escala de Autoatribución que contiene 46 atributos (Ver Anexo 3), los cuales tienen 5 opciones de respuesta y que la persona cree que la describen mejor. Las opciones son:

- A = No me describe nada
- B = Me describe un poco
- C = Me describe regular
- D = Me describe bien
- E = Me describe exactamente.

Soy una persona

Me describe

Nada	Poco	Regular	Bien	Exactamente
------	------	---------	------	-------------

1. Independiente

A

B

C

D

E

2. Confiable

3. Insegura

.....

44. Enojona

45. Limpia

46. Tramposa

Esta escala contiene adjetivos calificativos, positivos y negativos, se califican de la siguiente manera: a los adjetivos negativos se les asigna un puntaje que va del 1= no me describe nada a 5= me describe exactamente; y para los adjetivos positivos la calificación es inversa, es decir, 1= me describe exactamente hasta 5= no me describe nada.

Calificación de la escala: un puntaje alto significa mayor problema y un puntaje bajo significa menor problema, es decir, un puntaje alto señala una autoatribución más negativa y un puntaje bajo una autoatribución más positiva.

Además la escala de Autoatribución se agrupó por cuatro factores: agresividad, eficacia escolar, inseguridad y habilidad social; los cuales se obtuvieron de una muestra de 1915 mujeres adolescentes con un alpha para la escala total de .90. Cada factor quedó integrado por los siguientes adjetivos:

Agresividad	Eficacia Escolar	Inseguridad	Habilidad Social
Dominante	Independiente	Insegura	Agradable
Rígida	Fuerte	Incompetente	Sociable
Desconfiada	Atractiva	Pesimista	Optimista
Ansiosa	Inteligente	Torpe	Controlada
Agresiva	Responsable	Falsa	Comprensiva
	Productiva	Inestable	
	Exitosa	Triste	
	Eficiente	Fracasada	
	Trabajadora		
	Estudiosa		
	Ágil		
	Triunfadora		
Alpha= .77	Alpha= .90	Alpha= .78	Alpha= .71

Test de Autoestima

La autoestima se midió con el Test de Autoestima, es un instrumento no publicado, realizado por Alice Pope et al. (1988). Dicho test está siendo trabajado por la Dra. Laura Hernández y el Lic. Joaquín Caso. El test consta de seis escalas para medir la autoestima: a) global, b) social, c) académica, d) corporal o física e) familiar y f) de mentiras, ésta última no se analizó por los fines de este estudio; cada escala tiene 10 reactivos, los que tienen tres opciones de respuesta:

Siempre

Algunas veces

Casi nunca

Los reactivos se calificaron de acuerdo con cada escala, al obtener un puntaje alto significa que se posee una alta autoestima, mientras que si por lo contrario se obtiene un puntuación baja indica que la adolescente tiene una baja autoestima. El valor que se asigna a cada opción de respuesta depende del reactivo, si es positivo o negativo, y será de la siguiente manera:

Escala Global	Escala Académica	Escala Física	Escala Familiar	Escala Social	Escala de Mentiras
1	(2)	(3)	4	(5)	6
7	8	9	10	(11)	(12)
(13)	(14)	(15)	(16)	17	(18)
(19)	20	21	(22)	23	(24)
25	(26)	(27)	28	(29)	30
31	32	33	34	(35)	(36)
37	(38)	(39)	40	(41)	42
(43)	44	45	(46)	47	(48)
(49)	(50)	(51)	(52)	53	54
55	56	57	(58)	59	(60)

Los reactivos que se aparecen dentro del paréntesis, son los reactivos negativos, los que se calificarán de la siguiente forma:

- 0=casi siempre
- 1=algunas veces
- 2=casi nunca

Los reactivos positivos (sin paréntesis) se calificarán de manera inversa:

- 2=casi siempre
- 1=algunas veces
- 0=casi nunca

Procedimiento

Se acudió a las escuelas preparatorias, solicitando el apoyo de los directivos para llevar a cabo la aplicación del instrumento. Éste se aplicó en los salones de clase con la participación voluntaria de las alumnas. Se señaló que los datos que se pedían eran totalmente confidenciales y que se requerían para realizar una investigación en la Facultad de Psicología de la UNAM.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó un análisis descriptivo de los datos, con el propósito de identificar cómo se distribuyen las variables de interés, se obtuvieron frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones standars. También se realizó un Análisis de Varianza Simple (ONEWAY) para establecer diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de adolescentes satisfechas e insatisfechas con la imagen corporal, en cuanto a la Autoestima y la Autoatribución. Así como también se obtuvo la Correlación de Pearson para observar la relación entre las áreas de la Autoestima y los factores de la Autoatribución.

CAPITULO V

RESULTADOS

RESULTADOS

1. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

El presente estudio tuvo como objetivo conocer la relación entre factores de riesgo asociados con la imagen corporal, autoestima y autoatribución, en mujeres adolescentes de nivel bachillerato.

La muestra quedó conformada por una N=140 mujeres adolescentes, entre los 15 y 20 años de edad (\bar{x} = 16.19 años DS= 1.29) (Ver tabla 1), que se encontraban estudiando el bachillerato, no trabajaban y que vivían con su familia nuclear. De acuerdo a la variable independiente (satisfacción-insatisfacción con la imagen corporal), se formaron dos grupos: uno con las estudiantes satisfechas con la imagen corporal, cuya diferencia entre la Figura Actual y la Figura Ideal es igual a cero (Grupo 1, n=50); y el otro grupo se formó con las estudiantes insatisfechas con la imagen corporal, cuyas diferencias entre la Figura Actual y la Figura Ideal fueron positivas o negativas (Grupo 2, n=90).

Tabla 1. Puntuaciones medias y desviaciones estándar de la edad, de la muestra total y por grupo

GRUPO	EDAD	
GRUPO 1 (Satisfechas)	\bar{x} =16.22	DS= 1.23
GRUPO 2 (Insatisfechas)	\bar{x} = 16.18	DS= 1.32
TOTAL	\bar{x} = 16.19	DS= 1.29

2. DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES

2.1 En relación con la satisfacción-insatisfacción con la imagen corporal para los grupos se obtuvo el porcentaje de elección de la Figura Actual e Ideal. En la siguiente tabla se muestran los porcentajes de la elección de las siluetas de la Figura Actual por grupo. Se encontró que las adolescentes que se sienten satisfechas con su imagen corporal eligieron las siluetas que van desde la demasiado delgada (2%) a la silueta de peso normal (12%); un 22% eligió la figura muy delgada; un 38% dice ser delgada; el 26% está por abajo del peso normal. En el grupo 2 se encontró que en la elección de la Figura Actual un 24.4% dijo tener un peso normal; un 17.8% se encuentran entre el sobrepeso hasta la silueta demasiado obesa (5.6%); mientras el 16.7% y el 18.9% eligieron las siluetas muy delgada y delgada respectivamente. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Porcentajes, Medias y Desviaciones Standars de la Figura Actual por grupo.

FIGURA ACTUAL	GRUPO 1 (S)	GRUPO 2 (I)
1= Demasiado delgada	2%	4.4%
2= Muy delgada	22%	16.7%
3= Delgada	38%	18.9%
4= Por abajo del peso normal	26%	17.8%
5= Peso normal	12%	24.4%
6= Sobrepeso	0%	3.3%
7= Obesa	0%	7.8%
8= Muy obesa	0%	1.1%
9= Demasiado obesa	0%	5.6%
	\bar{x} = 3.24 DS=1.00	\bar{x} = 4.21 DS=1.97

2.2 Por otro lado, las adolescentes al elegir la Figura Ideal, en el grupo 1 fueron las mismas siluetas que en la Figura Actual; en tanto, en el otro grupo un 46.7% eligió la silueta delgada, el 23.3% la muy delgada y el 26.7 la silueta por abajo del peso normal; así en 97.8% eligieron las siluetas que están por abajo del peso normal a la demasiado delgada. En tanto, el 2.2% quieren estar en el peso normal o sobrepeso (Ver tabla 3).

Tabla 3. Porcentajes, Medias y Desviaciones Standards de la Figura Ideal por grupo.

FIGURA IDEAL	GRUPO 1 (S)	GRUPO 2 (I)
1= Demasiado delgada	2%	1.1%
2= Muy delgada	22%	23.3%
3= Delgada	38%	46.7%
4= Por abajo del peso normal	26%	26.7%
5= Peso normal	12%	1.1%
6= Sobrepeso	0%	1.1%
7= Obesa	0%	0%
8= Muy obesa	0%	0%
9= Demasiado obesa	0%	0%
	\bar{x} = 3.24 DS=1.00	\bar{x} = 3.06 DS= .83

2.3 Los siguientes datos se refieren a la percepción que tienen las adolescentes acerca ellas mismas sobre el peso deseado, peso ideal, satisfacción con la imagen corporal y la importancia que tiene la figura en diferentes situaciones sociales:

Un 56% de las adolescentes satisfechas desean tener un peso menor y mucho menor al que actualmente tienen, y un 54 % del grupo2 quieren tener un peso menor y mucho menor. El 34% de las satisfechas dicen que les gustaría pesar lo mismo, mientras que en el otro grupo es un 26% (Ver tabla 4).

Tabla 4. Porcentajes, medias y desviaciones standars por grupo, sobre la pregunta: ¿Qué peso te gustaría tener?

	Satisfechas		Insatisfechas	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1= Mucho mayor	1	2%		
2= Mayor	4	8%	18	20%
3= El mismo	17	34%	23	26%
4= Menor	21	42%	32	36%
5= Mucho menor	7	14%	17	18%
	\bar{x} =3.58	DE=.91	\bar{x} =3.53	DE=1.02

Al preguntarles cómo se sienten con su figura, el 44% en el grupo1 respondió que estaban satisfechas, mientras que un 26% dijeron estar insatisfechas; y para el 50% del grupo2 dijeron estar satisfechas con su figura; en tanto, un 33.4% están insatisfechas o muy insatisfechas con su figura (Ver tabla 5).

Tabla 5. Porcentajes, medias y desviaciones standars por grupo, sobre la pregunta: ¿Cómo te sientes con tu figura?

	Satisfechas		Insatisfechas	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1=Muy satisfecha	8	16%	3	3.3%
2= Satisfecha	22	44%	45	50.0%
3= Indiferente	7	14%	12	13.3%
4= Insatisfecha	12	24%	25	27.8%
5= Muy insatisfecha	1	2%	5	5.6%
	\bar{x} =2.52	DE=1.09	\bar{x} =2.82	DE=1.06

Ahora bien, en el grupo de las satisfechas, un 46% se consideran con sobrepeso, mientras que en el otro grupo un 43.2% están por arriba del peso normal (sobrepeso y obesidad). En tanto, en el grupo2 un 35.5% se consideraron con peso abajo del normal y con peso muy por abajo de lo normal, por otro lado, en el grupo de las satisfechas hay un 24% (Ver tabla 6).

Tabla 6. Porcentajes, medias y desviaciones standars por grupo, sobre las respuestas a lo siguiente: De acuerdo con la siguiente escala, tú te consideras:

	Satisfechas		Insatisfechas	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
5= Obesa	0	0%	8	8.8%
4= Con sobrepeso	23	46%	31	34.4%
3= Con peso normal	15	30%	19	21.1%
2= Peso abajo del normal	11	22%	28	31.1%
1= Peso muy por abajo del normal	1	2%	4	4.4%
	$\bar{x}=3$	DE=.60	$\bar{x}=3.04$	DE=.74

En los datos siguientes no se observaron diferencias entre los dos grupos, pues en ambos el 60% consideran que la figura corporal es importante y muy importante para ser aceptada por el sexo opuesto. Para encontrar pareja en ambos grupos la mayoría considera que la figura es importante y muy importante, el 52% para las satisfechas y el 65.6% para las insatisfechas (Ver tabla 7 A,B).

Tabla 7. Porcentajes, medias y desviaciones standards por grupo, sobre la pregunta: ¿Qué tan importante crees que sea la propia figura para tener éxito en los siguientes aspectos de la vida?

A. Con el sexo opuesto	<i>Satisfechas</i>		<i>Insatisfechas</i>	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
5= Muy poco importante	2	4%	3	3.3%
4= Poco importante	3	6%	4	4.4%
3= Importancia regular	15	30%	29	32.2%
2= Importante	18	36%	40	44.4%
1= Muy importante	12	24%	14	15.6%
	\bar{x} =3.70	DE=1.04	\bar{x} =3.64	DE= .92

B. Para encontrar pareja	<i>Satisfechas</i>		<i>Insatisfechas</i>	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
5= Muy poco importante	3	6%	4	4.4%
4= Poco importante	7	14%	4	4.4%
3= Importancia regular	14	28%	23	25.6%
2= Importante	20	40%	44	48.9%
1= Muy importante	6	12%	15	16.7%
	\bar{x} =3.38	DE=1.07	\bar{x} =3.69	DE= .96

En el grupo de las satisfechas el 46% opinan que es importante y muy importante la figura entre los amigos, mientras que en el grupo de las insatisfechas hay un 40%. En las fiestas es importante para el 40% en los dos grupos (Ver tablas C y D).

C. Entre los amigos (as)	<i>Satisfechas</i>		<i>Insatisfechas</i>	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
5= Muy poco importante	10	20%	10	11.1%
4= Poco importante	13	26%	26	28.9%
3= Importancia regular	16	32%	28	31.1%
2= Importante	7	14%	22	24.4%
1= Muy importante	4	8%	4	4.4%
	\bar{x} =2.64	DE=1.91	\bar{x} =2.82	DE= 1.07

D. En las fiestas	<i>Satisfechas</i>		<i>Insatisfechas</i>	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
5= Muy poco importante	7	14%	3	3.3%
4= Poco importante	8	16%	9	10.0%
3= Importancia regular	15	30%	36	40.0%
2= Importante	15	30%	33	36.7%
1= Muy importante	5	10%	9	10.0%
	$\bar{x}=3.06$	DE=1.20	$\bar{x}=3.40$	DE=.92

Asimismo para encontrar trabajo, es importante para el 56% en el grupo1 y para el 67.8% en el grupo2. Para el trabajo el 44% de las satisfechas lo consideran importante, así como para las insatisfechas es importante para un 52.3% (Ver tablas E y F).

E. Para encontrar trabajo	<i>Satisfechas</i>		<i>Insatisfechas</i>	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
5= Muy poco importante	4	8%	3	3.3%
4= Poco importante	4	8%	8	8.9%
3= Importancia regular	14	28%	18	20.0%
2= Importante	20	40%	38	42.2%
1= Muy importante	8	16%	23	25.6%
	$\bar{x}=3.49$	DE=1.12	$\bar{x}=3.78$	DE=1.04

F. En el trabajo	<i>Satisfechas</i>		<i>Insatisfechas</i>	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
5= Muy poco importante	6	12%	4	4.4%
4= Poco importante	7	14%	15	16.7%
3= Importancia regular	15	30%	24	26.7%
2= Importante	16	32%	32	35.6%
1= Muy importante	6	12%	15	16.7%
	$\bar{x}=3.18$	DE=1.19	$\bar{x}=3.43$	DE=1.09

Para todas las situaciones anteriores la mayoría han considerado la figura corporal como importante o muy importante, excepto entre los amigos que es medianamente importante; ahora, con la familia y en los estudios tienden a darles menos importancia; esto es, para la satisfacción el 66% dijo que es poco importante y muy poco importante en los estudios, al igual que las insatisfechas que hay un 55.5%. En tanto para la familia es poco importante para el 54% en el grupo de las satisfechas, y para el 48.9% en las insatisfechas. Es decir que, para la mayoría de las adolescentes de esta muestra, en las situaciones sociales es importante la imagen corporal, mientras que en la familia y en los estudios la figura no es tan importante (Ver tablas G y H).

G. En los estudios	<i>Satisfechas</i>		<i>Insatisfechas</i>	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
5= Muy poco importante	20	40%	31	34.4%
4= Poco importante	13	26%	19	21.1%
3= Importancia regular	8	16%	22	24.4%
2= Importante	7	14%	11	12.2%
1= Muy importante	2	4%	5	5.6%
	$\bar{x}=2.16$	DE=1.22	$\bar{x}=2.31$	DE=1.24

H. Con la familia	<i>Satisfechas</i>		<i>Insatisfechas</i>	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
5= Muy poco importante	17	34%	23	25.6%
4= Poco importante	10	20%	21	23.3%
3= Importancia regular	12	24%	22	24.4%
2= Importante	7	14%	15	16.7%
1= Muy importante	3	6%	5	5.6%
	$\bar{x}=2.37$	DE=1.27	$\bar{x}=2.51$	DE=1.23

Además en ambos grupos consideran que la propia figura es importante o muy importante con una misma, para el 80% en el grupo de las satisfechas y para el 84.4% en el grupo de las insatisfechas (Ver tabla 7 I).

I. Con una misma	Satisfechas		Insatisfechas	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
5= Muy poco importante	1	2%	2	2.2%
4= Poco importante	2	4%	2	2.2%
3= Importancia regular	7	14%	9	10.0%
2= Importante	8	16%	21	23.3%
1= Muy importante	32	64%	55	61.1%
	$\bar{x}=4.36$	DE=1.00	$\bar{x}=4.40$	DE=.93

3. ANÁLISIS PARA LA PRUEBA DE HIPÓTESIS

3.1 Se plantearon tres hipótesis de trabajo:

El grado de satisfacción o insatisfacción que las adolescentes tienen con respecto a su imagen corporal se relaciona con su autoestima.

El grado de satisfacción o insatisfacción que las adolescentes tienen con respecto a su imagen corporal se relaciona con la autoatribución.

El nivel de autoestima de las adolescentes, satisfechas e insatisfechas con su imagen corporal, se relaciona con la autoatribución.

Se aplicó un ANOVA¹ para cada una de las áreas de Autoestima, y se encontró que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, en cuatro de las cinco áreas de autoestima: académica, familiar, física y global, únicamente se encontraron diferencias en el área social.

¹ En el anexo 5 se encuentra una tabla de los valores de la prueba "t" de Student, en la que se muestra que, es la misma probabilidad como lo da el ANOVA, para establecer si existen o no diferencias estadísticamente significativas entre los grupos: ya que, el valor de $F=t^2$.

Así en el área académica se obtuvo una $F(1,139)=3.1493$, $p=.08$, teniendo las medias del Grupo 1: $\bar{x}=13.78$ y la $DS= 3.13$, y en el Grupo 2 la $\bar{x}=12.79$ con una $DS= 3.18$ (ver tabla 8).

Tabla 8. Análisis de Varianza entre los grupos de Adolescentes Satisfechas e Insatisfechas con la imagen corporal y la Autoestima

Área Académica

	GL	SC	MC	F	P
Entre grupos	1	31.57	31.57	3.1493	.08
Dentro de los grupos	138	1383.57	10.02		
Total	139	1415.14			
Grupo 1	$\bar{x}=13.78$	$DS= 3.13$	$H_0: \bar{x} \text{ grupo 1} = \bar{x} \text{ grupo 2} = 0$	<i>Se acepta</i>	
Grupo 2	$\bar{x}=12.79$	$DS= 3.18$	$H_1: \bar{x} \text{ grupo 1} \neq \bar{x} \text{ grupo 2} \neq 0$	<i>Se rechaza</i>	

Dado el resultado anterior no se confirmó la hipótesis de trabajo en relación al área académica.

En el área familiar la $F(1,139)=1.0806$, $p=.30$, teniendo el Grupo1 una $\bar{x}=16$, $DS= 2.84$ y el Grupo2 una $\bar{x}=15.43$ y una $DS= 3.22$ (ver tabla 9).

Tabla 9. Área Familiar

	GL	SC	MC	F	P
Entre grupos	1	10.32	10.32	1.0806	.30
Dentro de los grupos	138	1318.10	9.55		
Total	139	1328.42			
Grupo 1	$\bar{x}=16.00$	$DS= 2.84$	$H_0: \bar{x} \text{ grupo 1} = \bar{x} \text{ grupo 2} = 0$	<i>Se acepta</i>	
Grupo 2	$\bar{x}=15.43$	$DS= 3.22$	$H_1: \bar{x} \text{ grupo 1} \neq \bar{x} \text{ grupo 2} \neq 0$	<i>Se rechaza</i>	

Dado el resultado anterior no se confirmó la hipótesis de trabajo en relación al área familiar.

Para el área física se obtuvo una $F(1,139)=1.5132$, $p=.22$, con una $\bar{x}=13.98$, $DS=3.48$ para el Grupo 1, mientras que el Grupo 2 tiene una $\bar{x}=13.20$ y una $DS=3.67$ (ver tabla 10).

Tabla 10. Área Física

	GL	SC	MC	F	P
Entre grupos	1	19.56	19.56	1.5132	.22
Dentro de los grupos	138	1783.38	12.55		
Total	139	1802.93			
Grupo 1	$\bar{x}=13.98$	DS= 3.48	Ho: \bar{x} grupo 1 = \bar{x} grupo 2 = 0 Se acepta		
Grupo 2	$\bar{x}=13.20$	DS= 3.67	H1: \bar{x} grupo 1 \neq \bar{x} grupo 2 \neq 0 Se rechaza		

Dado el resultado anterior no se confirmó la hipótesis de trabajo en relación al área física.

En el área global la $F(1,139)=.9420$, $p=.33$; la $\bar{x}=16.60$ con una $DS= 3.12$ para el grupo 1; y para el grupo 2 la $\bar{x}=16.02$ y la $DS= 3.51$ (Ver tabla 11).

Tabla 11. Área Global

	GL	SC	MC	F	P
Entre grupos	1	10.73	10.73	.9420	.33
Dentro de los grupos	138	1571.95	11.39		
Total	139	1582.68			
Grupo 1	$\bar{x}=16.60$	DS= 3.12	Ho: \bar{x} grupo 1 = \bar{x} grupo 2 = 0 Se acepta		
Grupo 2	$\bar{x}=16.02$	DS= 3.51	H1: \bar{x} grupo 1 \neq \bar{x} grupo 2 \neq 0 Se rechaza		

Dado el resultado anterior no se confirmó la hipótesis de trabajo en relación al área global.

Solo en el área social hubo diferencias con una $F(1,139)= 4.53$, $p= .03$; para el grupo 1 la $\bar{x}=13.46$ y la $DS= 3.09$; mientras que en el grupo 2 la $\bar{x}=12.46$ y la $DS=2.49$. (ver tabla 12).

Tabla 12. Área Social

	GL	SC	MC	F	P
Entre grupos	1	32.43	32.43	4.5354	.03 *
Dentro de los grupos	138	986.74	7.15		
Total	139	1019.17			
Grupo 1	$\bar{x}=13.46$	$DS= 3.09$	Ho: \bar{x} grupo 1 = \bar{x} grupo 2 = 0 Se rechaza		
Grupo 2	$\bar{x}=12.46$	$DS= 2.41$	H1: \bar{x} grupo 1 \neq \bar{x} grupo 2 \neq 0 Se acepta		

* Es significativa

En este caso si hubo diferencias estadísticamente significativas, por lo que se confirma la hipótesis de trabajo. La media del grupo de las adolescentes satisfechas fue más alta que la media del otro grupo.

3.2 Asimismo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en cuanto a la Autoatribución Total, la $F_{(1,139)}=1.5217$, $p=.22$, donde la $\bar{x}=106.10$ con una $DS= 17.36$ para el grupo 1; en tanto, en el grupo 2 la $\bar{x}= 109.74$ y la $DS= 16.41$. Para realizar este análisis se obtuvieron los puntajes de la escala total de Autoatribución, para lo cual los adjetivos positivos se calificaron de la siguiente manera: 1=me describe exactamente hasta 5=no me describe nada; y para los adjetivos negativos la calificación fue 1=no me describe nada hasta 5=me describe exactamente. Es decir, que entre más alto el puntaje representa mayor problema, lo que se refiere a que la adolescente se atribuye más características negativas (ver tabla 13).

Tabla 13. . Análisis de Varianza entre los grupos de Adolescentes Satisfechas e Insatisfechas con la imagen corporal y la Autoatribución

	GL	SC	MC	F	P
Entre grupos	1	426.92	426.92	1.5217	.22
Dentro de los grupos	138	38717.62	280.56		
Total	139	39144.54			
Grupo 1	$\bar{x}=106.10$	DS= 17.36	Ho: \bar{x} grupo 1 = \bar{x} grupo 2 = 0 Se acepta		
Grupo 2	$\bar{x}=109.74$	DS= 16.41	H1: \bar{x} grupo 1 \neq \bar{x} grupo 2 \neq 0 Se rechaza		

Dado el resultado anterior no se confirmó la hipótesis de trabajo en relación a la Autoatribución.

Además se aplicó un ANOVA para los factores de la Autoatribución: agresividad, eficacia escolar, habilidad social e inseguridad. En los cuatro factores no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. En el factor de agresividad se obtuvo una $F_{(1,139)} = .12$ $p = .73$, la $\bar{X} = 15.32$ DS= 2.71 para el grupo 1, y una $\bar{X} = 15.48$ DS= 2.55 para el grupo 2 (Ver tabla 14).

Tabla 14. Análisis de Varianza entre los grupos de Adolescentes Satisfechas e Insatisfechas con la imagen corporal y el Factor de Agresividad

	GL	SC	MC	F	P.
Entre grupos	1	.80	.80	.1178	.73
Dentro de los grupos	138	937.33	6.79		
Total	139	938.13			
Grupo 1	$\bar{x}=15.32$	DS= 2.71	Ho: \bar{x} grupo 1 = \bar{x} grupo 2 = 0 Se acepta		
Grupo 2	$\bar{x}=15.48$	DS= 2.54	H1: \bar{x} grupo 1 \neq \bar{x} grupo 2 \neq 0 Se rechaza		

Dado el resultado anterior no se confirmó la hipótesis de trabajo en relación al factor de agresividad.

Para el factor de la eficacia escolar la $F_{(1,139)} = .27$ con una $p = .60$, en el grupo1 la $\bar{X} = 46.56$ DS= 7.22, y para el grupo2 la $\bar{X} = 41.91$ DS= 7.05 (Ver tabla 15).

Tabla 15. Análisis de Varianza entre los grupos de Adolescentes Satisfechas e Insatisfechas con la imagen corporal y el Factor de Eficacia Escolar

	GL	SC	MC	F	P
Entre grupos	1	13.54	13.54	.2674	.60
Dentro de los grupos	138	6985.61	50.62		
Total	139	6999.14			
Grupo 1	$\bar{x} = 42.56$	DS= 7.22	Ho: \bar{x} grupo 1 = \bar{x} grupo 2 = 0 Se acepta		
Grupo 2	$\bar{x} = 41.91$	DS= 7.05	H1: \bar{x} grupo 1 \neq \bar{x} grupo 2 \neq 0 Se rechaza		

Dado el resultado anterior no se confirmó la hipótesis de trabajo en relación al factor de eficacia escolar.

Se obtuvo una $F_{(1,139)} = .18$ con una $p = .67$ en el factor de habilidad social, donde el grupo1 tuvo una $\bar{X} = 18.72$ con una DS=3.12, y para el grupo2 la $\bar{X} = 18.50$ con una DS= 2.79 (Ver tabla 16).

Tabla 16. Análisis de Varianza entre los grupos de Adolescentes Satisfechas e Insatisfechas con la imagen corporal y el Factor de Habilidad Social

	GL	SC	MC	F	P
Entre grupos	1	1.55	1.55	.1834	.66
Dentro de los grupos	138	1170.58	8.48		
Total	139	1172.13			
Grupo 1	$\bar{x} = 18.72$	DS= 3.12	Ho: \bar{x} grupo 1 = \bar{x} grupo 2 = 0 Se acepta		
Grupo 2	$\bar{x} = 18.50$	DS= 2.79	H1: \bar{x} grupo 1 \neq \bar{x} grupo 2 \neq 0 Se rechaza		

Dado el resultado anterior no se confirmó la hipótesis de trabajo en relación al factor de habilidad social.

Con el factor de inseguridad se obtuvo una $F_{(1,139)} = 1.47$ con una $p = .23$, la $\bar{x} = 32.74$ $DS = 4.30$ en el grupo 1, una $\bar{x} = 31.68$ con una $DS = 5.29$ (Ver tabla 17).

Tabla 17. Análisis de Varianza entre los grupos de Adolescentes Satisfechas e Insatisfechas con la imagen corporal y el Factor de Inseguridad

	GL	SC	MC	F	P
Entre grupos	1	36.27	36.27	1.4715	.23
Dentro de los grupos	138	3401.27	24.65		
Total	139	3437.54			
Grupo 1	$\bar{x} = 32.74$	$DS = 4.30$	Ho: \bar{x} grupo 1 = \bar{x} grupo 2 = 0 Se acepta		
Grupo 2	$\bar{x} = 31.68$	$DS = 5.29$	H1: \bar{x} grupo 1 \neq \bar{x} grupo 2 \neq 0 Se rechaza		

Dado el resultado anterior no se confirmó la hipótesis de trabajo en relación al factor de inseguridad.

4. CORRELACIÓN DE PEARSON

4.1 Correlación entre las áreas de Autoestima

Se aplicó la prueba de Correlación de Pearson para observar la relación entre las cinco áreas de autoestima (académica, familiar, física, global y social), en los dos grupos -satisfechas e insatisfechas-, obteniéndose en ambos grupos correlaciones significativas. Se encontró que la relación es más alta en la mayoría de las áreas de la autoestima en el grupo de las insatisfechas en comparación con el grupo de las satisfechas. Se obtuvo una $r = .64$ ($p = .00$) entre el área familiar y la académica en el grupo de las insatisfechas, mientras que en grupo de las satisfechas hubo una $r = .46$ ($p = .001$). La relación entre el

área académica-social fue de $r=.31$ ($p=.028$) en el grupo de las satisfechas, y para el grupo de las insatisfechas la $r=.50$ ($p=.00$). Una de las diferencias más marcadas entre los grupos es en la relación de las áreas familiar-global, ya que en el grupo de las insatisfechas la $r=.73$ ($p=.00$), en tanto en el otro grupo la $r=.50$ ($p=.00$).

Entre las áreas familiar-social, las adolescentes satisfechas tienen una $r=.30$, en tanto, el grupo de las insatisfechas tienen una $r=.55$. Asimismo en las áreas global-social la relación fue más alta en el grupo de las satisfechas ($r=.63$) que en el grupo de las insatisfechas ($r=.59$) (Ver tabla 18).

Tabla 18. Correlación de Pearson entre las áreas de Autoestima

	Satisfechas		Insatisfechas	
	r	p	r	p
Académica-Familiar	.46	.001 *	.64	.000 *
Académica-Física	.41	.004 *	.38	.000 *
Académica-Global	.51	.000 *	.53	.000 *
Académica-Social	.31	.028 *	.50	.000 *
Familiar-Física	.39	.005 *	.61	.000 *
Familiar-Global	.50	.000 *	.73	.000 *
Familiar-Social	.30	.031 *	.55	.000 *
Física-Global	.70	.000 *	.74	.000 *
Física-Social	.56	.000 *	.45	.000 *
Global-Social	.63	.000 *	.57	.000 *

* Es significativa

4.2 Correlación entre los puntajes totales de Autoestima y Autoatribución

Los puntajes totales de las escalas de Autoestima y la Autoatribución también se correlacionaron por grupo, obteniéndose que en el grupo de las satisfechas la $r=.76$ ($p=.00$); mientras que en el grupo de las insatisfechas la $r=.51$ ($p=.00$). Cabe aclarar que para poder hacer esta correlación se recodificó el puntaje para la Escala de Autoatribución, por lo que se invirtió la forma de calificación como sigue: para los adjetivos positivos se asignaron los valores de 1= me describe exactamente hasta 5=no me describe nada; y por lo contrario con los adjetivos negativos el valor de 1=me describe exactamente hasta 5= no me describe nada; lo anterior se hizo para que la

forma de calificar fuera igual a la del Cuestionario de Autoestima, en donde el puntaje más alto se refiriera a una alta autoestima y una alta autoatribución de características positivas (ver tabla 19).

Tabla 19 . Correlación de Pearson entre los puntajes totales de la Autoestima y la Autoatribución, por grupo

Total Autoatribución-- Total Autoestima	Satisfechas		Insatisfechas	
	$r = .76$	$p = .000 *$	$r = .51$	$p = .000 *$

* Es significativa

Además se correlacionaron los puntajes totales de Autoatribución y Autoestima con toda la muestra de adolescentes (N= 140), encontrándose una $r = .60$ con una $p = .00$ (ver tabla 20).

Tabla 20 . Correlación de Pearson entre los puntajes totales de la Autoestima y la Autoatribución, de la muestra total.

Total Autoatribución-- Total Autoestima	$r = .60$	$p = .000 *$
--	-----------	--------------

* Es significativa

4.3 También se aplicó la Correlación de Pearson para los factores de la Autoatribución con las áreas de Autoestima, obteniéndose solamente algunas correlaciones significativas, las cuales no fueron tan fuertes en ambos grupos (Ver tabla 21). En dichas correlaciones, casi todas fueron más altas en el grupo de las adolescentes satisfechas; por ejemplo, la $r = .57$ ($p = .00$) entre los eficacia escolar y la habilidad social, mientras que en el grupo2 la $r = .40$ ($p = .00$). Entre la habilidad social y el área física para el grupo1 la $r = .51$ ($p = .00$), en tanto para el otro grupo no fue significativa ($r = .17$ $p = .10$); así también la inseguridad con el área física la $r = .55$ ($p = .00$) en el grupo1, y una $r = .20$ ($p = .06$) para el grupo de las adolescentes insatisfechas.

Tabla 21. Correlación de Pearson entre los Factores de Autoatribución y las Áreas de la Autoestima que resultaron significativas

	Satisfechas		Insatisfechas	
	r=	p=	r=	p=
Eficacia escolar- Área académica	.58	.000 *	.43	.000 *
Eficacia escolar- Área familiar	.42	.002 *	.37	.000 *
Eficacia escolar- Área física	.45	.001 *	.37	.000 *
Eficacia escolar- Área global	.53	.000 *	.46	.000 *
Eficacia escolar- Habilidad Social	.57	.000 *	.40	.000 *
Eficacia escolar- Área social	.39	.005 *	.33	.002 *
Habilidad social- Área académica	.31	.029 *	.04	.649
Habilidad social- Área familiar	.30	.033 *	.26	.014 *
Habilidad social- Área física	.51	.000 *	.17	.106
Habilidad social- Área global	.49	.000 *	.32	.002 *
Habilidad social- Área social	.38	.006 *	.19	.066
Inseguridad- Área académica	.38	.006 *	.19	.062
Inseguridad- Área familiar	.19	.180	.31	.003 *
Inseguridad- Área física	.55	.000 *	.20	.061
Inseguridad- Habilidad social	.23	.103	.26	.012 *
Inseguridad- Área global	.42	.002 *	.27	.010 *

* Es significativa

CAPITULO VI

DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo conocer la relación entre factores de riesgo asociados con la imagen corporal, autoestima y autoatribución, en mujeres adolescentes de nivel bachillerato. La muestra se formó con dos grupos: las adolescentes que estaban satisfechas y las que estaban insatisfechas con la imagen corporal.

De acuerdo con los resultados se pudo observar que al formar los grupos, las adolescentes satisfechas con su imagen corporal eligieron, en su gran mayoría, siluetas por abajo del peso normal (90%), tanto en la Figura Actual como en la Figura Ideal; mientras que las adolescentes que conformaron el grupo de insatisfacción con su imagen corporal, en la Figura Actual solo el 57.8% eligió tener una silueta por abajo de lo normal, en tanto que el 98% eligió las siluetas que están por abajo del peso normal en la Figura Ideal. Es decir, que las adolescentes, en ambos grupos, consideran que para estar satisfechas con su imagen corporal deben tener una figura corporal por abajo del peso normal. Esto se encuentra relacionado con la Teoría de la Discrepancia del Yo Ideal que dice que existe una tendencia individual por comparar la tendencia percibida con un ideal imaginado, y que dicho proceso de comparación puede deberse a una discrepancia entre el yo-real y el yo-ideal, lo que indica la insatisfacción con la imagen corporal. Es decir, que a mayor discrepancia percibida, mayor insatisfacción, lo que está directamente relacionado con los trastornos alimentarios (Altabe & Thompson, 1992; Fallon & Rozin, 1985; Thompson & Psaltis, *cits en* Thompson, 1996).

Por otro lado, las adolescentes de esta muestra cuando se les preguntó directamente *cómo se sienten con su figura*, casi la mitad en ambos grupos se sienten

satisfechas con su figura. Mientras una cuarta parte de las adolescentes satisfechas respondió estar insatisfecha y muy insatisfecha con su figura; y en el grupo de las adolescentes insatisfechas, una tercera parte dijo estar insatisfechas o muy insatisfechas con su figura corporal.

Es importante señalar que lo anterior confirma investigaciones previas reportadas en la literatura internacional (Secord & Jourard, 1955; Thompson, 1996) como en la nacional (Gómez Pérez-Mitre, 1993b; 1995; Murrieta, 1997; Rivera, 1997), pues en general, más de la mitad de las adolescentes, estudiadas en estas muestras, se sienten satisfechas con su figura; y también más de la mitad responden que quieren pesar menos de lo que actualmente pesan.

El peso que les gustaría tener al grupo de las adolescentes satisfechas es menor y mucho menor (36%), y para las adolescentes insatisfechas, más de la mitad (54%) quieren pesar menos, esto también se ha encontrado en otros estudios como en Murrieta (1997) y Rivera (1997); así como el estudio de Ávila, Lozano & Ortiz (1997) donde se encontró una actitud más favorable hacia la delgadez entre niñas de primaria y secundaria, las cuales consideran atractiva tiene que ser delgada o muy delgada. Esto se relaciona con la presión social hacia la mujer, ya que al poseer un cuerpo delgado será más atractiva, como se ha planteado que "la mujer delgada es la más bonita" (Kesselman, 1989; Stregel-Moore, McAvay & Rodin, 1986; Thompson, 1996). Pues si se toma en cuenta que desde la niñez se va formando la imagen corporal de la persona, y constantemente escucha -quizás de la mamá, hermanas, tías, etc., cuando algún familiar cercano hace dietas o se queja por el sobrepeso- que para ser bonita debe ser delgada.

Cuando se les pregunta directamente "qué peso les gustaría tener", o para la elección de la figura ideal, encontramos que quieren pesar menos del peso normal y eligen siluetas muy delgadas, en esta muestra es lo que ocurrió con las adolescentes

insatisfechas con su imagen corporal, lo que hace suponer que realmente no están tan satisfechas como habían respondido, sino mas bien se encuentran insatisfechas con su imagen corporal.

El comportamiento de estas variables nos señala una influencia cultural ya reportada en otros estudios (por ejemplo, Gómez Pérez-Mitre, Saucedo y Unikel, en prensa), que se interpreta como un fenómeno de deseabilidad social, esto es que no se acepta una respuesta pública de insatisfacción con la imagen corporal; mientras que en Estados Unidos varios investigadores (Cash & Pruzinsky, 1990; Fallon, 1994; cits en Gómez Pérez-Mitré, et al., en prensa) señalan que las respuestas de insatisfacción corporal son normativas (es lo esperado, lo socialmente aceptable), a diferencia de las respuestas obtenidas en población mexicana, se ha encontrado que cuando se pregunta directamente "que tan satisfecha...", los porcentajes más altos corresponden a que se está satisfecha o muy satisfecha con la imagen corporal, como si lo culturalmente aceptado o esperado fuera no quejarse de algo tan privado como es la forma del propio cuerpo.

Al comparar la satisfacción de las preadolescentes de secundaria con la satisfacción en las adolescentes de preparatoria, se encontró que la satisfacción disminuye con la edad, tanto en hombres como en mujeres, es decir, que se incrementa la insatisfacción (Estrada & Zuñiga, 1997). Dichos resultados confirman estudios internacionales (Brodie, Bagley & Salade, 1994).

En ambos grupos se encontró que, para la mayoría de las adolescentes, la propia figura es importante y muy importante con una misma. La figura es importante y muy importante con el sexo opuesto, para encontrar pareja, para encontrar y en el trabajo; y en los dos grupos más de la mitad respondió de esa forma. Con los amigos y en las fiestas es medianamente importante; y en los estudios y con la familia, para casi el 50%

en ambos grupos es poco importante y muy poco importante. Es así que, en las situaciones sociales en donde hay una impresión hacia los demás, las adolescentes es donde consideran que es importante su imagen corporal.

En cuanto a la Autoestima no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en cuatro áreas: académica, familiar, física y global. Solamente se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el área social. Las adolescentes satisfechas obtuvieron puntajes ligeramente más altos en la Autoestima Social, en lo que se puede observar que buscan agradar a otros, se sienten bien cuando están con sus amigos, quieren tener más amigos, que éstos las quieran, etc. Lo que puede plantearse que la presión social 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., como se mencionó anteriormente sobre la importancia que se le asigna a las diferentes situaciones. Es así, que el mito alimentado por las modelos, bailarinas, artistas de televisión, de las revistas, que pasan fácilmente de la esbeltez a la desnutrición significa para muchas mujeres tener belleza, juventud, éxito entre las mujeres y con los hombres (Martínez, 1995). El mensaje que les llega a las adolescentes es que sólo siendo delgada será atractiva, competitiva con los muchachos, para muchas no hay autoestima sin delgadez.

Asimismo, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en cuanto a la Autoatribución Total, ni en los cuatro factores de autoatribución: agresividad, eficacia escolar, inseguridad y habilidad social. Por lo que la hipótesis de trabajo no se comprobó.

En las correlaciones entre las áreas de la Autoestima todas resultaron ser significativas y, se observó que hubo diferencias entre los grupos en cuanto a algunas

correlaciones, pues en el grupo de las adolescentes satisfechas se obtuvieron correlaciones más altas entre las áreas Académica-Física, Física-Social y Global-Social. Mientras que en el grupo de las adolescentes insatisfechas con su imagen corporal las correlaciones fueron más altas en las áreas: Académica-Familiar, Académica-Global, Académica Social, Familiar-Física, Familiar-Global, Familiar-Social, Física-Global.

Sin embargo, en otras investigaciones se ha encontrado que las mujeres que expresan gran insatisfacción con su 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 satisfechas con su imagen corporal (Fabian & Thompson, 1989; Martin et al., 1988, cit. en Abell, 1996; Joiner, 1996; Usmiani, 1997). Berscheid (1973) menciona que las personas que están insatisfechas con su cuerpo, tienen dificultades para relacionarse bien con las personas del sexo opuesto, y por dichas características corporales no encuentran pareja. Estos puntajes de autoestima se han obtenido de la suma total de los reactivos, es por ello que en este estudio se consideró la utilidad del cuestionario de Autoestima de Pope (1988), ya que permitiría diferenciar cada una de las áreas de la misma, y de esta manera observar si existían diferencias entre los grupos de adolescentes satisfechas con las insatisfechas con su imagen corporal.

Pope (1988), hace referencia 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 los valores de las áreas son positivos, la autoestima tenderá a ser positiva en esa área; pero si hay una devaluación en alguna área, se estará refiriendo a sentimientos negativos que la persona tiene sobre sí misma.

Las correlaciones entre los puntajes totales de la Autoatribución y la Autoestima, mostró en el grupo de adolescentes satisfechas una $r=76$, es decir una correlación moderada; en tanto, en el grupo de las adolescentes insatisfechas tuvo una $r=.51$, una

correlación media. Como se puede observar en el grupo de las satisfechas la correlación fue más alta. Al correlacionar los puntajes totales de estas escalas con todas las adolescentes, se obtuvo una $r = .60$ con una $p = .00$.

En cuanto a las correlaciones de los Factores de Autoatribución y las áreas de la Autoestima, se obtuvieron solo algunas relaciones significativas, en las cuales no fueron tan fuertes, pero en el grupo de las adolescentes satisfechas estuvieron ligeramente por arriba del otro grupo; algunas de estas correlaciones fueron entre el factor de eficacia escolar y la habilidad social, la habilidad social y el área física, la inseguridad y el área física.

En otro estudio (Murrieta, 1997) se encontró que entre más insatisfecha se sentía la adolescente con su imagen corporal más inseguridad percibía; mientras que las satisfechas con su figura, se atribuyeron más características de habilidad social. Es así que, los resultados obtenidos en este estudio muestran que las correlaciones en el grupo de las adolescentes satisfechas con su imagen corporal, son moderadas en lo que se refiere al factor de habilidad social, habría que hacerse más estudios con estos factores de Autoatribución.

En conclusión se puede decir que la relación entre la satisfacción o insatisfacción que las adolescentes tienen con su imagen corporal y la Autoestima no se comprobó para todas las áreas de ésta, pues solo en el área social hubo diferencias entre los grupos, mientras que se observó, en la mayoría de las correlaciones entre las áreas, relaciones más altas en el grupo de las adolescentes insatisfechas. Además entre los factores de Autoatribución tampoco se dieron diferencias significativas entre los grupos. Y las correlaciones entre las áreas de la Autoestima y los factores de la Autoatribución resultaron ser muy bajas o moderadas. En ambos grupos se encontró que las adolescentes, más de la mitad, quieren pesar menos de lo que pesan, y consideran

importante la imagen corporal para encontrar pareja, para encontrar trabajo y con una misma; en tanto es poco importante en los estudios y con la familia.

Por lo que es importante considerar todo lo que engloba el concepto de imagen corporal desde los sentimientos, actitudes, percepciones, evaluaciones y experiencias que conforman la representación del propio cuerpo, para establecer así interrelaciones entre ellos. Y de esta manera poder hacer programas preventivos en donde se maneje información acerca de las conductas de riesgo que puedan llevar a las adolescentes a desarrollar trastornos alimentarios o que no estén satisfechas con su imagen corporal, etc., para que sean más conscientes respecto a la presión social que existe hacia una figura femenina esbelta, pero que no por ello se tenga que poner en riesgo su propia salud.

LIMITACIONES:

Una limitación que se tuvo en este estudio fue que para formar el grupo de las adolescentes insatisfechas con la imagen corporal no se tomaron grupos extremos, ya que las elecciones de las siluetas cubrieron los diferentes niveles de las diferencias positivas y negativas.

SUGERENCIAS:

De acuerdo con los resultados obtenidos en este estudio se sugiere que en próximas investigaciones se trabaje con Autoestima y Autoatribución en grupos extremos satisfacción o insatisfacción; es decir, que en las adolescentes que tengan diferencias positivas extremas o negativas extremas en la elección de las siluetas de la figura real y la ideal.

Hay que considerar que la Autoatribución se analizó por factores y que aquí no mostró discriminación entre las adolescentes satisfechas y las adolescentes insatisfechas con su imagen corporal. Por otro lado, también se deberían llevar a cabo otros estudios con el Test de Autoestima en población adolescente, para que se pueda diferenciar por áreas la autoestima, o quizás también aplicar otros instrumentos de Autoestima para hacer comparaciones entre ellos.

Además se sugiere que se planeen programas de Educación para la Salud, dirigidos principalmente a las mujeres adolescentes, en los cuales se tomen en cuenta la Autoestima y la Autoatribución; y se maneje información desde cómo se forma la imagen corporal, así el cómo influye la familia, amigos, medios de comunicación, etc., en la formación de las actitudes hacia la forma del cuerpo. Pues como se ha visto el no estar satisfecha con la imagen corporal puede ser un factor de riesgo para desarrollar trastornos alimentarios, los cuales se presentan principalmente en la adolescencia.

Asimismo sería de interés realizar otros estudios para comparar con adolescentes hombres y mujeres, y hacer un análisis desde la perspectiva de género para observar en qué medida están muy presentes, en el área de la imagen corporal, los estereotipos de género: femenino y masculino.

REFERENCIAS

- Abell, S., Richards, M. (1996). The relationship between body shape satisfacción and self-esteem: An investigation of gender and class differences. *Journal of Youth and Adolescence*. 25 (5). 691-703.
- Agras, W. S. (1988). *Eating disorders. Management of obesity, bulimia and anorexia nervosa*. Nueva York: Pergamon Press.
- Ahumada, M. (1987). La autoestima, rol social y nivel socioeconómico en las aspiraciones de la mujer. Tesis de Licenciatura. Fac. de Psicología. UNAM
- Alvarez, R. G., Mancilla, D. J., Martínez, M.M., López, A. X. (1998). Aspectos psicosociales de la alimentación. *Revista Psicología y Ciencia Social*. 2(1). 50-58.
- Asociación Psiquiátrica Americana (1994). *Manual estadístico y diagnóstico de las enfermedades mentales*. DSM-IV.
- Ávila, G. L., Lozano, R. V. & Ortiz, O. L. (1997). Diferencia que existe entre la autopercepción de la imagen corporal entre niñas de nivel socioeconómico medio y bajo de la primaria y secundaria. Tesis de Licenciatura. Fac. de Psicología. UNAM.
- Baron, R. (1974). *Social psychology. Understanding human interaction*. Boston: Allyn and Beacon.
- Baumeister, R. (1993). *Self-esteem. The puzzle of low self-regard*. New York: Plenum Press.
- Berscheid, E., Walster E., Bohmstedt, G. (1973). Body Image. The happy American Body: survey report. *Psychology Today*. 7. 119-131.
- Branden, N. (1995). *Cómo mejorar su autoestima*. México: Paidós.
- Brodie, D.A., Bagley, K. & Slade, P. H. (1994). Body image perception in pre and postadolescent females. *Journal of Perceptual and Motor Skills*. 78. 147-154.
- Brooks-Gunn, J. & Warren, M. P. (1985). Effects of delayed menarche in different contexts: Dance and nondance students. *Journal of Youth and Adolescence*. 14. 285-300.

- Brownell, K. D. (1991). Dieting and the research for the perfect body: where physiology and culture collide. *Behavior Therapy*. 22. 1-12.
- Bruch, H. (1973). *Psicología del cuerpo*. Madrid: Herder.
- Bruchon-Schweitzer, M. (1992). *Psicología del cuerpo*. Barcelona: Herder.
- Burns, R. B. (1979). *The self concept: Theory measurement, development and behavior*. London: Longman.
- Button, E. (1990). Self-esteem in girls aged 11-12: baseline findings from a planned perspective study of vulnerability to eating disorders. *Journal of Adolescence*. 13. 407-413.
- Button, E., Sonuga-Barke, E. (1997). Self-Esteem, Eating problems, and psychological well-being in a cohort of schoolgirls aged 15-16: A questionnaire and interview study. *International Journal of Eating disorders*. 21 (1). 39-47.
- Canals, J., Carbajo, G., Fernández, J., (1996). Biopsychopathologic risk profile of adolescents with eating disorder symptoms. *Adolescence*. 31. (22). 443-450.
- Cash, T., Winstead, B.A. & Janda, L. H. (1986). Body image survey report: The great American shape-up. *Psychology Today*. 20. 30-44.
- Cash, T. (1990). Current and Vestigial effects of overweight among women: fear of fat, attitudinal, Body Image and Eating Behaviors. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 12 (2). 115-120.
- Cooper, P. J. & Fairbum, C. G. (1983). Binge eating and self-induced vomiting in the community. *British Journal of Psychiatry*. 142. 139-144.
- Cooper, P. J., Taylor, M. J. (1988). Body image disturbance in bulimia nervosa. *British Journal of psychiatry*. 153 (2). 32-36.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman.
- Craig, G. (1988) *Desarrollo psicológico*. México. Prentice-Hall Hispanoamericana.
- Davies, L. (1984). Perceived somatotype, body cathexis and attitudes toward clothing among college females. *Perceptual and motor skills*. 58. 883-886.
- Davies, E. & Furnham, A. (1986) Body Satisfaction in adolescent girls. *British Journal of Medical Psychology*. 59. 279-287.

- Dwyer, J.T., Feldman, J., Seltzer, C.C. & Mayer, J. (1969). Body image in adolescents: attitudes toward weight and perception of appearance. *American Journal of Clinical Nutrition*. 20. 1045-1056.
- Escobar, G. (1992). Prevalencia de conductas generalmente presentes en pacientes que padecen de anorexia nervosa y bulimia en estudiantes de secundaria, preparatoria y universidad de la Ciudad de México. Tesis de Licenciatura. Universidad Iberoamericana.
- Estrada, D. & Zuñiga, T. (1997). Relación que existe entre significado psicológico de imagen corporal y autopercepción de ésta en estudiantes adolescentes de escuelas privadas. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Fallon, A. E. & Rozin, P. (1985). Sex differences in perceptions of desirable body shape. *Journal of Abnormal Psychology*. 94. 102-105.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*. 7. 117-140.
- Franks, V. (1986). Sex stereotyping and diagnosis of psychopathology. *Women and Therapy*. 5. 219-232.
- Frisch, R. E., Wyshak, G. & Vicent, L. (1980). Delayed menarche and amenorrhea in ballet dancers. *The New England Journal of Medicine*. 303. 17-19.
- Gamer, D. M., Garfinkel, P. E. (1980). Sociocultural factors in the development of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*. 100. 647-656.
- Gamer, D. M., Garfinkel, P. E., Schwartz, D., Thompson, M. (1980). Cultural expectation of thinness in women. *Psychological Reports*. 47. 483-491.
- Gamer, R., Martínez, R., Sandoval, Y. (1987). Obesity and Body Image: an evaluation of sensory and non-sensory components. *Psychological Medicine*. 17. 927-932.
- Gómez Pérez-Mitre, G. (1993a) Detección de anomalías de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios: obesidad, bulimia y anorexia nervosa. *Revista Mexicana de Psicología* 10 (1). 17-27.
- Gómez Perez-Mitré, G. (1993b) Variables cognoscitivas y actitudinales asociadas con la imagen corporal y desórdenes del comer. *Investigación Psicológica*. 3 (1). 95-112.
- Gómez Perez-Mitré, G. (1996) *Proyecto de investigación: instrumentos que exploran imagen corporal* (Mimeo).

- Gómez Pérez-Mitré, G. (en prensa) *Imagen corporal. ¿Qué es más importante: "sertirse atractivo" o "ser atractivo"?*
- Gómez Pérez-Mitré, G., Molina, S. T., Unikel, S. C. (en prensa). *Psicología social en el campo de la salud: Imagen corporal en los trastornos de la alimentación.*
- Grief, E. B. & Ulman, K. J. (1982). The psychological impact of menarche on early adolescent females: A review of the literature. *Child Development*. 53. 1413-1430.
- Grinder, R. (1987) *Adolescencia*. México. Limusa.
- Halmi, K.A., Golberg, S.C. & Cunningham, S. (1977). Perceptual distortion of body image in adolescent girls. *Psychological Medicine*. 7. 253-257.
- Hamachek, D. E. (1981) *Encuentros con el yo*. México: Interamericana.
- Heinberg, L. J. & Thompson, J. K. (1992). Social comparison: Gender, target importance ratings, and relation to body image disturbance. *Journal of Social Behavior and Personality*. 7. 335-344.
- Holtz, V. (1992). Factores psico-bio-sociales de los desórdenes de la alimentación: estudio piloto en una preparatoria. Tesis de Licenciatura. Universidad Iberoamericana.
- Joiner, G., Kashubeck, S. (1996). *Acculturación, body image, self-esteem and eating-disorder. Symptomatology in adolescents mexican american women.*
- Jones, M. C. (1958). The study of socialization patterns at the high school level. *Journal of Genetic Psychology*. 93. 87-111.
- Kelson, T. (1990). Body-image and body-beautification among female college students. *Perceptual and Motor Skills*. 71. 281-289.
- Kesselman, Susana (1989). *El pensamiento corporal*. Argentina: Páidos.
- Lebow, M. D. (1989). *Adult obesity therapy*. Nueva York: Pergamon Press.
- Lerner, R., Karabenick. (1974). *Relations among physical attractiveness, and body attitudes, and self-concept in male and female college students*. *Journal of Psychology* 85. 119-129.
- Mead, M. (1983). *Cultura y compromiso*. México: Planeta.
- McKinney, P. (1977) *Psicología del desarrollo. Edad adolescente*. México. Manual Moderno.

- Morales, J. F. (1995). *Psicología Social*. Madrid: McGraw Hill.
- Murrieta, M. (1997). Relación entre la distorsión de imagen corporal y el nivel socioeconómico en mujeres adolescentes estudiantes de preparatorias públicas y privadas. Tesis de Licenciatura. Fac. de Psicología. UNAM.
- Myers, D. G. (1995). *Psicología Social*. México: McGraw-Hill.
- Oñate, M. (1989). *El autocopcepto, formación, medida e implicaciones en la personalidad*. Madrid: Narcea
- Orbach, N. (1978) *Fat is a feminist issue*. New York: Paddington Press.
- Papalia, D. (1992) *Desarrollo Humano*. México. McGraw Hill.
- Peskin, H. (1973). Influence of the developmental schedule of puberty on learning and ego functioning. *Journal of Youth and Adolescence*. 2. 273-290.
- Piaget, J., & Inhelder, B. (1969). *La psicología del niño*. Madrid: Paidós.
- Pick, S. (1990). *Yo adolescente*. México: Limusa.
- Pope, A., McHale, S. M., Craighead, W. E. (1988). *Self-esteem enhancement with children and adolescents*. Londres: Psychology practioner guidebooks.
- Rivera, L. (1997). Relación entre el nivel socioeconómico y la presencia de factores de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios en mujeres de 15 a 19 años. Tesis de Licenciatura. Fac. de Psicología. UNAM
- Rosenberg, M. (1967) *Society and the adolescent self-image*. Princeton N.J.: Princeton University Press.
- Saldaña, Carmina (1994). *Trastornos del comportamiento alimentario*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- Schilder, P. (1977). *Imagen y apariencia del cuerpo humano*. Buenos Aires: Paidós.
- Schneider, D. J. Hastorf, A. & Ellsworth P. C. (1992). *Percepción personal*. México: Fondo Económico Interamericano.
- Schonfeld W. (1969). El cuerpo y la imagen corporal en los adolescentes. En Caplan G., Lebovici, S. *Psicología Social de la Adolescencia*. Buenos Aires: Paidós.

- Secord, P., & Jourard, S. (1953). *The appraisal of body cathexis and self*. *Journal of Consulting Psychology*, 17, 343-347.
- Siegel, O. (1982) Personality development in adolescence. In Wolman, B. (Ed.). *Handbook of developmental psychology*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice Hall.
- Striegel-Moore, R., Silberstein L. R. & Rodin, J. (1986). Psychological and behavioral correlates of feeling fat in women. *International Journal of Eating Disorders*. 5. 935-947.
- Thompson, J. K. (1990). *Body image disturbance: Assessment and Treatment*. Elmsford, N.Y.: Pergamon Press.
- Thompson, K.. (1996). *Body image, eating disorders and obesity*. United States of America: American Psychological Association Washington, D. C.
- Tovar, R. (1996). La autoestima en la mujer económicamente activa y la mujer no económicamente activa. Tesis de Licenciatura. Fac. de Psicología. UNAM.
- Tryor, T. (1996). *Diagnostic Criteria for eating disorders: DSM-IV Revisions*. *Psychiatric Annals*. 25 (1). 40-45.
- Usmiani, S., Danilok, J. (1997) Mothers and their adolescents daughters: relationship between self-esteem, gender role identity, and Body Image. *Journal of Youth and Adolescence*. 26 (1). 45-62.
- Williamson, D. A., Davis, C. J., Bennett, S. M., Goreczny, A. J. & Gleaves, D. H. (1989). Development of a simple procedure for assessing body image disturbances. *Behavioral Assessment*. 11. 433-446.
- Zakin, D., Blyth, D., Simmons, R. (1984). *Physical attractiveness as a mediator of the impact of early pubertal changes for girls*. *Journal of youth and adolescents* 13. 439-451.

A N E X O S

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESTUDIO SOBRE ALIMENTACIÓN Y SALUD

El propósito de esta investigación es conocer los diferentes aspectos que se relacionan con la SALUD INTEGRAL (física y psicológica) de la comunidad estudiantil y poder contribuir así, al mantenimiento de la calidad de vida de dicha comunidad.

El logro de nuestros propósitos depende de ti, de tu sentido de cooperación, que quieras contestar el cuestionario y que lo hagas de la manera más verídica posible.

1. ¿Qué estás estudiando?

- A) Secundaria
- B) Carrera técnica
- C) Carrera Comercial
- D) Prepa, Bachillerato, Vocacional
- E) Licenciatura
- F) Posgrado

2. ¿Trabajas?

- A) Sí
- B) No

3. Actualmente vives con:

- A) Familia nuclear (padres y hermanos)
- B) Padre o Madre
- C) Hermano(s)
- D) Esposo o pareja
- E) Sola
- F) Amigo(a)

4. ¿Tienes hijos?

- A) Sí
- B) No

5. ¿Quién o quiénes aportan el ingreso mensual familiar?

- A) Padres (uno o los dos)
- B) Tú y padre y/o madre
- C) Tú
- D) Tú y pareja
- E) Tú, hermanos y/o padres
- F) Esposo y pareja

6. ¿Qué peso te gustaría tener?

- A) Mucho menor de que actualmente tengo
- B) Menor del que actualmente tengo
- C) El mismo que tengo
- D) Más alto del que actualmente tengo
- E) Mucho más alto del que actualmente tengo

7. ¿Cómo te sientes con tu figura?

- A) Muy satisfecha
- B) Satisfecha
- C) Indiferente
- D) Insatisfecha
- E) Muy insatisfecha

8. Con respecto a lo que crees que sería tu peso ideal dirías que te encuentras:

- A) Muy por abajo de él
- B) Por abajo de él
- C) Estás en tu peso ideal
- D) Por arriba de él
- E) Muy por arriba de él

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

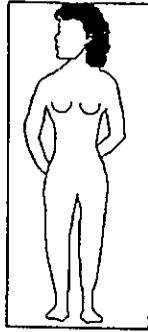
	Muy Importante	Importante	Importancia Regular	Poco Importante	Muy Poco Importante
9. Con el sexo opuesto	A	B	C	D	E
10. Entre los amigos (as)	A	B	C	D	E
11. Para encontrar pareja	A	B	C	D	E

12. Para encontrar trabajo	A	B	C	D	E
13. En las fiestas	A	B	C	D	E
14. En los estudios	A	B	C	D	E
15. En el trabajo	A	B	C	D	E
16. Con la familia	A	B	C	D	E
17. Con una misma	A	B	C	D	E

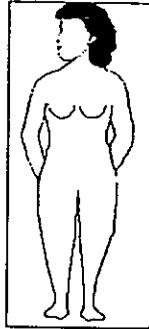
18. De acuerdo con la siguiente escala, tú te consideras:

A) Obesa	Muy gorda
B) Con sobrepeso	Gorda
C) Con peso normal	Ni gorda ni delgada
D) Peso por abajo del normal	Delgada
E) Peso muy por abajo del normal	Muy delgada

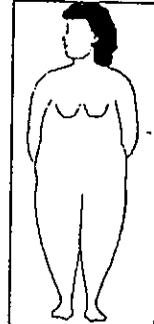
1. Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más se parezca o más se aproxime a tu figura corporal.



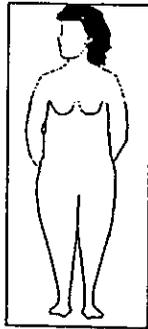
(A)



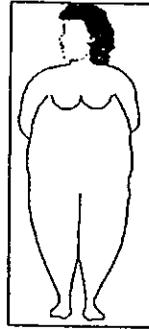
(B)



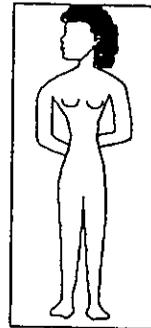
(C)



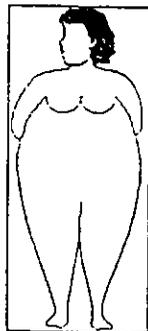
(D)



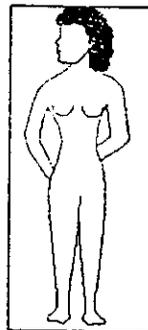
(E)



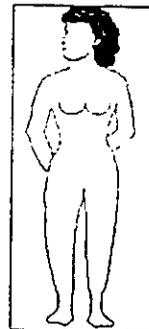
(F)



(G)

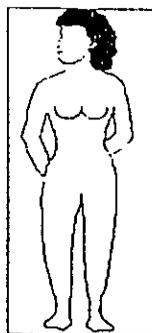


(H)

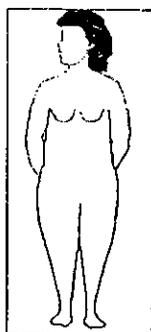


(I)

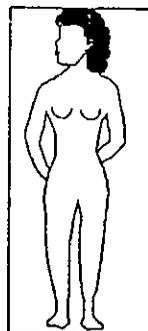
1. Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más te gustaría tener.



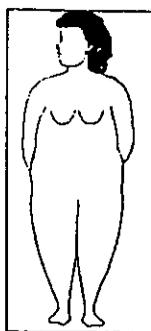
(A)



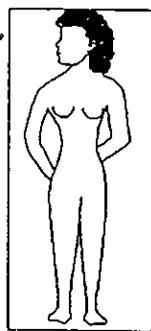
(B)



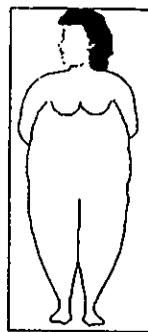
(C)



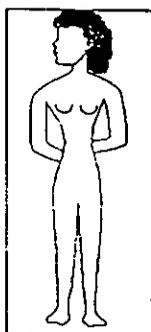
(D)



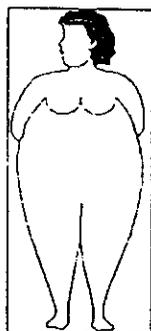
(E)



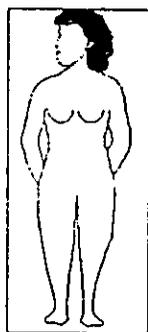
(F)



(G)



(H)



(I)

ESCALA DE AUTOATRIBUCIÓN

En el siguiente listado se proporciona una lista de atributos que todos los seres humanos tenemos en mayor o menor medida. Sin embargo, lo que importa es como nos vemos nosotros mismos. Para cada atributo indica que tanto te describe. Por favor no lo pienses mucho y trata de responder lo más rápidamente posible, de acuerdo con la siguiente clave:

- A= No me describe nada
 B= Me describe un poco
 C= Me describe regular
 D= Me describe bien
 E= Me describe exactamente

Soy una persona:

	Nada	Poco	Regular	Bien	Exactamente
1. Independiente	A	B	C	D	E
2. Confiable	A	B	C	D	E
3. Insegura	A	B	C	D	E
4. Fuerte	A	B	C	D	E
5. Atractiva	A	B	C	D	E
6. Inteligente	A	B	C	D	E
7. Dominante	A	B	C	D	E
8. Rígida	A	B	C	D	E
9. Responsable	A	B	C	D	E
10. Agradable	A	B	C	D	E
11. Incompetente	A	B	C	D	E
12. Productiva	A	B	C	D	E
13. Exitosa	A	B	C	D	E
14. Pesimista	A	B	C	D	E
15. Sociable	A	B	C	D	E
16. Sensible	A	B	C	D	E
17. Eficiente	A	B	C	D	E
18. Desconfiada	A	B	C	D	E
19. Trabajadora	A	B	C	D	E
20. Ansiosa	A	B	C	D	E
21. Estudiosa	A	B	C	D	E
22. Torpe	A	B	C	D	E
23. Sana	A	B	C	D	E
24. Solidaria	A	B	C	D	E
25. Falsa	A	B	C	D	E
26. Optimista	A	B	C	D	E
27. Ágil	A	B	C	D	E

Soy una persona:

	Nada	Poco	Regular	Bien	Exactamente
28. Controlada	A	B	C	D	E
29. Inestable	A	B	C	D	E
30. Comprensiva	A	B	C	D	E
31. Triunfadora	A	B	C	D	E
32. Agresiva	A	B	C	D	E
33. Triste	A	B	C	D	E
34. Fracasada	A	B	C	D	E
35. Pasiva	A	B	C	D	E
36. Solitaria	A	B	C	D	E
37. Buena	A	B	C	D	E
38. Mentirosa	A	B	C	D	E
39. Interesante	A	B	C	D	E
40. Importante	A	B	C	D	E
41. Lenta	A	B	C	D	E
42. Deportista	A	B	C	D	E
43. Amigable	A	B	C	D	E
44. Enojona	A	B	C	D	E
45. Limpia	A	B	C	D	E
46. Tramposa	A	B	C	D	E

Test de Autoestima

Nombre: _____ Grupo: _____

Estas preguntas son para ayudarnos a aprender acerca de cómo los adolescentes de tu edad sienten con respecto a diferentes cosas. No hay respuestas buenas o malas. Solamente tú conoces tus verdaderos sentimientos. Es importante que contestes de acuerdo a como tú sientas, y no como otros piensan que deberías sentir.

1. Me gusta como soy
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
2. Estoy decepcionado(a) de mis calificaciones escolares
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
3. Soy muy torpe
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
4. Soy un miembro importante de mi familia
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
5. Me preocupo por agradar a otros
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
6. Hago la tarea todos los días
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
7. Soy una persona importante
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
8. Soy buena para leer
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
9. Me gusta la forma como me veo
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
10. Me siento bien cuando estoy con mi familia
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
11. Otros me hacen sentir que no soy bueno(a)
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
12. Digo mentiras
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
13. Me gustaría ser otra persona
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca

14. Quisiera entender mejor las explicaciones de los maestros
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
15. Quisiera ser igual de alto(a) que otros(as) chicos(as) de mi edad
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
16. Siento ganas de irme de mi casa
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
17. Mis amigos me ponen atención cuando hablo
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
18. Me molesto cuando pierdo un juego
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
19. Tengo una mala opinión de mí mismo(a)
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
20. Estoy orgulloso(a) del trabajo que hago en la escuela
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
21. Tengo una cara bonita
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
22. Hago enojar a mis padres
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
23. Me siento bien cuando estoy con mis amigos
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
24. Si me enoja con un(a) amigo(a) le digo groserías
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
25. Soy una persona interesante
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
26. Soy muy lento(a) para realizar mi trabajo escolar
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
27. Quisiera que mi peso fuera diferente
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
28. Soy un buen(a) hijo(a)
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca
29. Me siento solo(a)
 Casi siempre Algunas veces Casi nunca

30. Tiendo mi cama en la mañana sin que me lo recuerden
() Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca
31. Soy una buena persona
() Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca
32. Me siento bien cuando estoy en la escuela
() Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca
33. Tengo una sonrisa agradable
() Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca
34. Mis padres tienen razón al sentirse orgullosos de mí
() Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca
35. Quisiera tener más amigos
() Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca
36. Hago trampa cuando quiero ganar un juego
() Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca
37. Estoy feliz de ser como soy
() Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca
38. Soy un(a) tonto(a) para hacer mi tarea escolar
() Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca
39. Me siento mal por la manera como me veo
() Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca
40. Tengo una de las mejores familias de todo el mundo
() Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca
41. Quisiera tener amigos que me quieran de verdad
() Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca
42. Me voy a acostar en las noches sin discutir
() Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca
43. Soy malo(a) para muchas cosas
() Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca
44. Pienso que mis calificaciones son buenas
() Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca
45. Soy bueno(a) para jugar y hacer deporte
() Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca

46. Mi familia está decepcionada de mi
() Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca
47. Para mí es fácil hacer amigos
() Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca
48. Me enoja cuando mis padres no me dejan hacer algo que yo quiero
() Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca
49. Me siento fracasado(a)
() Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca
50. Me gustaría ser un(a) mejor estudiante
() Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca
51. Me gustaría verme como otra persona
() Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca
52. Pienso que mis padres serían felices si yo fuera diferente
() Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca
53. Tengo suficientes amigos
() Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca
54. Cepillo mis dientes después de cada comida
() Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca
55. Estoy orgulloso(a) de mí
() Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca
56. Soy bueno(a) en matemáticas
() Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca
57. Tengo un cuerpo bonito
() Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca
58. No me gusta la forma en que me comporto cuando estoy con mi familia
() Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca
59. Soy un(a) buen(a) amigo(a)
() Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca
60. Le echo la culpa a otros de cosas que yo hago mal
() Casi siempre () Algunas veces () Casi nunca

PRUEBA "t" DE STUDENT

*Áreas de la Autoestima**Factores de Autoatribución*

Área académica t= 1.77 p= .08	Factor de agresividad t= -.34 p=.73
Área familiar t= 1.04 p= .30	Factor de eficacia escolar t= .52 p= .60
Área física t=1.23 p= .22	Factor de habilidad social t= .43 p= .67
Área global t= 0.97 p= .33	Factor de inseguridad t= 1.21 p= .23
Área social t= 1.99 p= .05 *	

* Es significativa