



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

---

---

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
ZARAGOZA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**AUTOESTIMA EN MUJERES ESTUDIANTES DE  
NIVEL LICENCIATURA EN LA CARRERA DE  
PSICOLOGÍA**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LIC. EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A**

**IRMA SERRANO SALAZAR**

**JURADO DE EXAMEN**

**TUTOR:**

**LIC. JOSÉ ALBERTO HIDALGO ARIAS**

**COMITE:**

**DR. RUBEN LARA PIÑA**

**MTRO. JUAN JIMENEZ FLORES**

**LIC. JOSE LUIS ESCORCIA JIMENEZ**

**LIC. FELIX RAMOS SALAMANCA**



**México, D.F.**

**2010**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

**JEHOVÁ ES MI PASTOR**

**NADA ME FALTA**

**A mi madre Eva Salazar Hernández por su apoyo y su comprensión que ha sido fundamental en mi vida.**

**A mi hija Irma Ivon Ramirez Serrano por ser mi amiga, mi inspiración y por hacer mi vida importante y feliz.**

**A mis hermanos por su apoyo y comprensión.**

**A mis maestros deseo manifestar mi gratitud ya que despertaron en mí la inquietud de seguir adelante.**

**Muy especial al Lic. José Alberto Hidalgo Arias, por ofrecerme el privilegio de trabajar como asesor de mi tesis.**

**De igual manera deseo manifestar mi agradecimiento a los sinodales por su voto de aprobación:**

**Dr. Rubén Lara Piña**

**Mtro. Juan Jiménez Flores**

**Lic. Felix Ramos Salamanca**

**Lic. José Luis Escorcía Jiménez.**

# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	1	
<b>CAPÍTULO I</b>		
<b>ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE INVESTIGACIÓN SOBRE LA AUTOESTIMA</b> .....		5
1.1 Antecedentes de la autoestima.....	5	
1.2. Concepto de Autoestima.....	9	
1.3. Elementos básicos de la autoestima.....	11	
<b>CAPÍTULO II</b>		
<b>COMO INFLUYE LA AUTOESTIMA EN LA MUJER</b> .....		17
2.1. Autoestima y salud.....	17	
2.2. Autoestima e imagen corporal.....	19	
2.3. La autoestima y el síndrome de burnout.....	22	
<b>CAPÍTULO III</b>		
<b>INVESTIGACIÓN DIRECTAMENTE RELACIONADA</b> .....		27
<b>MÉTODO</b> .....		33
Propósito.....	33	
Variable.....	33	
Participantes.....	34	
Materiales.....	35	
Escenario.....	37	
Diseño.....	37	
Procedimiento.....	37	
Consideraciones Éticas.....	38	

<b>RESULTADOS</b> .....	39
Análisis de datos.....	39
Descripción de la población.....	39
Descripción de las respuestas.....	41
Autoestima.....	62
<b>DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</b> .....	64
Generales.....	64
Autoestima.....	65
<b>LIMITACIONES Y SUGERENCIAS</b> .....	67
<b>REFERENCIAS</b> .....	69
<b>ANEXOS</b>	

## Resumen

Este trabajo tiene como propósito explorar la autoestima, en mujeres estudiantes de Psicología de la FES Zaragoza. Por lo que se diseñó un estudio exploratorio de tipo descriptivo, para lo cual se aplicó la Escala de Autoestima de Reidl (1981). La muestra fue no aleatoria por disponibilidad, compuesta por mujeres estudiantes de Psicología de la FES Zaragoza. Se encontró niveles promedio de la autoestima en la muestra estudiada, sin embargo, hay una tendencia a la desvaloración en cuanto a la percepción del desempeño se refiere.

**Descriptor:** Autoestima, Mujeres, Estudiantes a nivel licenciatura.

En la formación de todo psicólogo es frecuentemente escuchar hablar sobre la aceptación a sí mismo para llegar al cambio personal, es decir, el individuo debe tener conocimiento de sí mismo, quererse y respetarse favoreciendo el desarrollo continuo de la autoestima personal. Aunque no existe una conceptualización única de autoestima, se considera que es un importante indicador de salud y bienestar.

Para los objetivos de esta investigación, se consideró como objeto de estudio a la autoestima como eje de trabajo, ya que independientemente de qué sociedad se observe según lo indica la investigación relacionada de Jiménez-Flores (2005) la autoestima puede ser determinante para el desenvolvimiento de las personas en su medio ambiente; es decir, que en situaciones óptimas, el individuo obtiene un buen concepto de sí mismo, se siente competente, mantiene objetivos específicos, demuestra autonomía e independencia, además, es capaz de

establecer relaciones interpersonales efectivas, con un alto grado de capacidad para la solución de problemas.

La autoestima global es la más estudiada en psicología y se refiere a los sentimientos característicos de las personas respecto de sí mismas, siendo consistente transituacional y transtemporalmente (Brown, Dutton y Cook, 2001), si bien su estabilidad varía en función del ciclo vital, siendo baja en la infancia, aumentando durante la adolescencia y los primeros años de juventud, disminuyendo durante la edad madura y la vejez (Trzesniewski, Donnellan y Robins, 2003).

Asimismo, Barbara (2006) hace la referencia de la autoestima desde dos puntos de vista, tanto como variable dependiente como variable independiente, la primera, se ve como resultado de un grupo social en que este tiene una influencia definitiva en la formación de la autoestima y la otra, como causa de ciertas conductas; así pues, mediante el conocimiento de esta variable, se puede tratar de predecir y entender la conducta.

Autores como Brockner (1988, citado en OIT, 2001), formularon la hipótesis de que las personas con baja autoestima suelen ser más vulnerables a los eventos del entorno que las que tienen un nivel elevado de ésta. En el principal estudio del trabajo de este investigador se relacionan la autoestima y los estresores vinculados a los roles asignados, la salud y las actitudes afectivas.

En ambos casos coincidiendo con los autores, se puede decir que la autoestima es un factor o variable que puede influir en la conducta y la conducta puede ser influida por la autoestima.

En una investigación realizada por Jiménez-Flores (2005), con mujeres mexicanas se menciona que la autoestima es muy importante en el desarrollo psicológico y la motivación del individuo y además de que define la calidad de las relaciones con otras personas, con el entorno y con uno mismo; asimismo, este autor considera a los estilos de crianza y la historia personal como un buen predictor para la autoestima.

El propósito de este trabajo fue el de realizar un estudio exploratorio de la autoestima en mujeres estudiantes a nivel licenciatura de la carrera de psicología, ya que este indicador puede ser predictor de diferentes comportamientos tanto positivos como negativos que pudiera presentar dicha población, un ejemplo de esto sería en el desempeño escolar, habilidades sociales, auto imagen, entre otros.

En el primer capítulo se menciona a los antecedentes históricos de la autoestima en donde se explica en que época y quienes se dedicaron al estudio de este concepto.

En el siguiente capítulo, se investiga cómo afecta la autoestima a la mujer en diversos escenarios debido a la importancia que tiene en este género. Esto se ve reflejado en las diversas investigaciones del concepto con el fin de conocer sus causas, su formación y su consolidación.

Se abordan las investigaciones estrechamente relacionadas con la autoestima, objeto de estudio de esta investigación.

En los apartados siguientes se describe el método, el análisis estadístico realizado y las conclusiones a las que se llegó después de revisar los datos obtenidos y compararlos con la teoría.

# CAPÍTULO I

## ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE INVESTIGACIÓN SOBRE LA AUTOESTIMA

### 1.1 Antecedentes de la autoestima

Las primeras menciones teóricas que antecedieron al constructo fueron expresadas a principios del siglo pasado, con la orientación principal de definir al self. Los principales precursores son James, Mead, Alfred y Allport (citado en Coopersmith, 1967).

En 1890, James estudió formalmente la conciencia de sí mismo; siendo uno de sus logros más citados que le da a la noción de *Self* es el tratamiento de una descripción no metafísica de este concepto en su tratado de *Principles of Psychology* (1989).

De acuerdo con James (1989), hay tres principales constituyentes del self: 1) el self material, 2) el self social y 3) el self espiritual.

El self material se refiere a los objetos y posesiones consideradas como propiedad personal, con las cuales se identifica el individuo.

El self social es comparable con la reputación de una persona o con el reconocimiento, es aquí en donde se localizan las metas y objetivos individuales, considerando la edad y la personalidad.

El self espiritual se relaciona con lo interno y la subjetividad del individuo, es decir, es el reconocimiento individual de lo que las personas creen acerca de las cosas y de aquellas ideas que tienen continuidad sobre el tiempo.

También describió dos elementos del self, el mí y el yo; es en el último en el que se lleva a cabo la conciencia.

Cada persona se basa en lo que James llamó sentimientos del self o amor propio siendo estos, producto de una relación sobre los éxitos y fracasos dando como resultado a la autoestima (Jiménez-Flores, 2005).

James (1989) hizo mención acerca del sí mismo, quien indicó la existencia de tres posibles influencias para su formación:

- a) Valores y aspiraciones del individuo.
- b) Empleo de estándares de éxito y status comunes dentro de una sociedad.
- c) El valor que el individuo y los demás dan a su persona y todo lo referente a él.

Representándolo con la siguiente fórmula:

$$\text{Autoestima} = \frac{\text{Éxito/logro}}{\text{Aspiraciones}}$$

Tal fórmula puede traducirse como el hecho de que si un individuo logra la mayor parte de sus aspiraciones se considerará una persona capaz y valiosa, ya que los logros de cada persona son medidos con base en sus aspiraciones.

Mead (citado en Coopersmith, 1967) explicó al sí mismo social como el resultado del proceso de socialización del individuo, en el cual se interiorizan las ideas y actitudes expuestas por las personas más representativas en su vida, a través de la observación de sus acciones y actitudes para después poder adaptarlas como propias.

Dentro de estas conductas se encuentra el subconjunto de cogniciones referidas al propio individuo con la denominación genérica de self o sí mismo, entendido como concepto de sí mismo o autoconcepto, el cual se forma a través de la experiencia con el ambiente y las interacciones con otros individuos significativos.

Mead hace mención de que si se lleva a cabo una socialización adecuada (valores), las personas al observar los valores significativos los internaliza como propios. También hace referencia a la autoestima alta, en la cual las personas debieron haber sido ayudadas en su autoestima por otros significantes, así como la contraparte, en la cual si en la infancia fueron ignorados o rechazados, en la madurez se verán a sí mismos como objetos no dignos de tal apreciación (Jiménez-Flores, 2005).

Adler (1968) enfocó su interés a la conducta anormal, sus trabajos son considerados pioneros de la psiquiatría social, aunque hizo mayor énfasis en la familia y la sociedad que en el individuo. Llamó *interés social* a la posesión de metas de cooperación en el trabajo, la comunidad y el matrimonio como parte fundamental de la salud mental del individuo.

Adler señaló que cada persona construye su única visión de la realidad a través del self creativo. Llamo autorrealización a la motivación del self creativo (Bednar, Wells, & Peterson, 1993).

Adler explicó el término *complejo de inferioridad*. Los sentimientos de inferioridad representan el lado opuesto de la autorrealización, aparecen temprano en la vida ante el abandono y la imperfección de la infancia. Los individuos se observan como evitando las situaciones, dan una sensación de inferioridad e incompetencia (Cueli & Reidl, 1979).

Allport (1979), su posición fue individualista suponiendo que el aprendizaje y la elección explican el desarrollo del self y la trayectoria de la personalidad hacia la normalidad o a la anormalidad. Hizo énfasis en la importancia de la autodisciplina para afrontar las dificultades para lograr conductas saludables y autoestima alta.

Durante el desarrollo del individuo la conciencia del self se lleva a cabo a lo largo del aprendizaje (Jiménez-Flores, 2005). En el proceso de la infancia, se desarrolla este modelo a partir del reconocimiento de los objetos, la sensación de continuidad e identidad hasta llegar a la sensación de la autoestima. El niño gradualmente espera aprender de él, con el fin de ser una buena o mala persona.

En la adolescencia aparece la maduración cognitiva, el self por primera vez es consciente y capaz de considerar el efecto de los propios pensamientos; la cual será la principal tarea en la adolescencia; a la cual puede llegar a partir de una introspección en las tareas a realizar y en los pensamientos.

Su principal aportación al estudio de la autoestima es el reconocimiento de la parte que juegan las defensas psicológicas, anotando que hay un importante número de personas que experimentan fuertes sentimientos de inferioridad (Jiménez-Flores, 2005).

Este sentimiento de inferioridad puede llevarse arrastrando desde la adolescencia hasta la madurez, lo cual ocasiona en el individuo un desequilibrio en su vida personal a partir de la negación o el rechazo social, dificultad de resolución al enfrentarse ante una problemática laboral, social o familiar.

## **1.2. Concepto de Autoestima**

James (1989) propuso que la autoestima puede representarse por medio de la fórmula autoestima es igual a éxito dividido por pretensiones, y dirigió la atención hacia lo que pueden ser las causas posibles; si uno está satisfecho consigo mismo, si percibe que los propios logros están a la altura de sus propias aspiraciones. James dijo que era posible aumentar la autoestima acrecentando los logros o reduciendo las aspiraciones.

Adler (1956) menciona que el sentimiento de inferioridad es el resultado de deficiencias orgánicas y en la apariencia física, las cuales constituyen la principal amenaza para la autoestima.

Allport (1979) planteó que el autoconcepto o la auto imagen se refiere a la imagen de la personalidad total, que incluye el Yo corporal y el sentido de identidad.

Según Fitts (1965) autoconcepto y autoestima, constituyen un mismo concepto puesto que se refieren a los juicios que una persona emite de sí misma.

Coopersmith (1967) consideró que la autoestima no es más que la actitud favorable o desfavorable que el individuo tiene hacia sí mismo; es decir, un grupo de cogniciones y sentimientos. Así, los componentes del self para dicho autor son los mismos que los de las actitudes; un aspecto cognitivo que viene a ser el autoconcepto, aspecto efectivo connotativo que representa la conducta que se dirige hacia uno mismo.

Para Fromm (1973) el hombre es un animal evolucionado: su adaptación instintiva es mínima y esta debilidad biológica constituye la base de su fuerza, ésta es la causa del desarrollo de la cualidad específicamente humana; la conciencia de sí mismo, con la cual se da cuenta de las limitaciones de su existencia.

Allport (1979) hizo mención de que el ser humano nace con un sentimiento de inferioridad por el cual es gobernado y en su vida tratará de superarlo a través del logro de cosas nuevas. Este autor dio mayor énfasis a la importancia de la debilidad; propuso que los sentimientos de inferioridad pueden desarrollarse alrededor de ciertos órganos y patrones de conducta en los cuales el individuo se percibe como inferior.

Wyle (1979) argumentó que la autoestima se encuentra significativamente relacionada con la satisfacción y el funcionamiento personal.

Branden (1993) estableció que el conocimiento de la autoestima es esencial para la comprensión de la personalidad. Mediante la autoestima el individuo sobrevive, pues es su fuente de reconocimiento y gratificación.

Fajardo (2010) identificó seis componentes utilizados en un número importante de definiciones de autoestima por diversos autores. Dichos componentes son evaluativo, afectivo, cognitivo, conductual, social y contextual.

El componente evaluativo hace referencia al conjunto de juicios valorativos con respecto a sí mismo; el afectivo a los sentimientos y emociones derivadas de dichas evaluaciones; el cognitivo, a las operaciones y procesos psicológicos involucrados; el conductual, a las competencias y habilidades percibidas; el social a la retroalimentación percibida por las personas significativas de su entorno inmediato, y el contextual, al conjunto de creencias, normas y valores prevalecientes en el entorno social del individuo.

### **1.3. Elementos básicos de la autoestima**

La autoestima tiene dos componentes relacionados entre sí. Uno de ellos es la sensación de confianza frente a los desafíos de la vida: eficacia personal. El otro es la sensación de considerarse merecedor de la felicidad: el respeto a uno mismo (Branden, 2004).

*Autoeficacia.* La autoeficacia es la habilidad para obtener un resultado deseado. Ser eficaz es básicamente ser capaz de hacer frente a los desafíos de la vida (Branden, 1997), entraña la expectativa de éxito como algo natural (Branden,

2003), es decir, es la confianza de mi capacidad de pensar y entender para aprender a tomar decisiones con base en los intereses personales; esto es igual a la confianza en sí mismo.

De allí que la experiencia de la eficacia personal genere un sentimiento de control sobre la vida de uno mismo. De acuerdo con Branden, ser eficaz es ser capaz de producir el resultado deseado, por ello la confianza en la eficiencia básica de la capacidad del individuo para aprender lo que necesita de acuerdo a sus intereses, en la medida de que el éxito dependa de sus propios esfuerzos.

Es decir, la eficacia personal es la que va a permitir a partir de los errores de cada individuo el aprender y corregir, confiando en los procesos mentales y en las capacidades individuales personales. Es la convicción de que cada individuo es capaz de aprender lo que quiera aprender, por ende, se entiende que se debe estar comprometido a razonar y ser conscientes para así poder dominar las tareas y desafíos que suponen los valores del individuo; a partir de la confianza.

Por otra parte se menciona el *respeto a uno mismo* como la experiencia de la dignidad y de la valía personal es decir, es la convicción por la cual vale la pena actuar para apoyar, proteger y alimentar la vida y el bienestar de cada individuo, el considerar la importancia de la felicidad y de la realización personal.

El respeto a uno mismo entraña la expectativa de la amistad, el amor y la felicidad como algo natural, como resultado de quienes somos y qué hacemos. Por lo que respecta a la educación, una de sus raíces es la experiencia de haber sido tratado con respeto por los padres y miembros de la familia; y con respecto a

los actos propios de cada individuo, una de sus raíces es la satisfacción de las elecciones morales (Branden, 2004).

Con respecto al respeto de uno mismo, es básico e ineludible el reafirmarse en la valía personal a partir de una actitud positiva hacia el derecho de vivir y de ser feliz, ya sea desde los pensamientos, los deseos, las necesidades, los sentimientos de alegría y satisfacción personal (Olaya, 2004).

Para que cada individuo logre de una forma óptima sus objetivos o expectativas planteadas, requiere de la confianza y seguridad en sí mismo, lo cual puede lograr a partir de confiar en sí mismo, de quererse, de valorarse, de admirarse y de respetarse, es como si fuera la porción para lograr ser feliz y tener éxito personal en cualquier ámbito que se desempeñe cada persona.

La autoestima es imposible sin *la aceptación de sí mismo*, de hecho están tan ligadas que en ocasiones no se pueden diferenciar una de la otra, pero cada una tiene un significado diferente.

La *autoestima* es algo que experimentamos, *la aceptación de sí mismo* es algo que hacemos. La contraparte de esto, es la negativa a permanecer en una relación de confrontación conmigo mismo (Branden, 2004); este autor maneja tres niveles ante este concepto:

*Primer nivel*, aceptarse a sí mismo es estar de mi lado, se refiere a una orientación de valoración de mí mismo y del compromiso conmigo mismo, partiendo del hecho de se está vivo y consciente; es un acto de afirmación.

Cuando hay una negativa o rechazo ante la aceptación de sí mismo, les va a ser difícil abordar la labor de crecimiento, hasta no enfrentar el problema. Si no se aborda tal problemática, no podrá integrarse adecuadamente ningún aprendizaje nuevo, ni se llevarán acabo progresos significativos. La aceptación de mí mismo es mi negativa a estar en una relación de confrontación conmigo mismo (Branden, 2004).

*El segundo nivel* se refiere a la aceptación de sí mismo partiendo de la disposición de cada individuo a experimentar; es hacer realidad las cosas para uno mismo a partir de lo que se piensa, se siente, lo que se desea, los hechos y a lo que se quiere llegar, hacerlos que estén presentes en la realidad de la conducta del individuo.

La disposición a experimentar y aceptar los propios sentimientos no implica que las emociones tengan que decir la última palabra sobre los hechos o las acciones, es decir, hoy se puede estar de buen ánimo para trabajar; poder permitirse reconocer los sentimientos, experimentarlos, aceptarlos y posteriormente ir a trabajar. Aceptar el sentir de sí mismo le va a permitir trabajar con la mente más despejada, es decir, sin engañarse a sí mismo.

La aceptación de sí mismo es la disposición a decir respecto de cualquier emoción o conducta; es decir, es una expresión de mí, no necesariamente una expresión que me guste o que admire, pero una expresión de mí a pesar de todo. Es el respeto a la realidad, aplicada a uno mismo.

Aceptar es más que reconocer o admitir: es experimentar, estar en presencia de, completar la realidad de algo, el integrar en mí consciencia. Es el abrirse y experimentar plenamente las emociones deseadas y las no deseadas. También la aceptación de sí mismo es la condición previa al cambio y al crecimiento, esto es, si me enfrento a un error que he cometido, al aceptar que es mi error soy libre de aprender de él y de hacer mejor las cosas en el futuro. No se puede aprender de un error que no se puede aceptar haber lo cometido.

*El tercer nivel* la aceptación de sí mismo que conlleva la idea de compasión, de ser amigo de sí mismo.

La aceptación de sí mismo no niega la realidad, no afirma que sea en realidad correcto lo que está mal, sino que indaga el contexto en el que se llevó a cabo una acción; quiere comprender el por qué de la acción que se realizó; el interés en actitud de aceptación y compasión no fomenta la conducta no deseada sino que reduce la probabilidad de que acontezca (Branden, 2004).

*La responsabilidad*, es el elemento primordial para sentirse el individuo competente y digno para poder vivir feliz; esto exige estar dispuesto a asumir la responsabilidad de los actos realizados y del logro de las metas u objetivos a cumplir, está ligado indiscutiblemente a la autoestima. Es el decidir ser el responsable de cada uno de los deseos del individuo, de las acciones, de las elecciones, de la conducta, en cualquier contexto de la vida personal de cada individuo.

El ser responsable de las acciones de cada individuo es un gran compromiso para ayudarse a uno mismo a sentirse mejor, se va a poder lograr a partir de una buena autoestima: es como buscar cada individuo el equilibrio emocional para poder ser mejor o sentirse mejor uno mismo.

A partir de que cada individuo llega a la etapa de madurez, va desarrollando poco a poco sus valores y normas, y esto se denomina *integridad personal*; por ende la integridad personal asume una importancia cada vez mayor en la valoración de sí mismo.

La integridad consiste en la integración de ideales, convicciones, normas, creencias, por una parte y la conducta por la otra. Cuando los valores son congruentes con la conducta de cada individuo, con sus ideales y la práctica, es el momento en el que se lleva a cabo la integridad personal. Esto va ligado con normas y valores a seguir; también tiene un papel muy importante la autoestima para poder lograr en cada individuo una estabilidad que lo lleve a la integridad.

En el siguiente apartado se presentan resultados de líneas de investigación relacionados con la autoestima y la mujer.

## CAPÍTULO II

### COMO INFLUYE LA AUTOESTIMA EN LA MUJER

#### 2.1. Autoestima y salud

Como se mencionó en la introducción, la autoestima juega un papel importante para el individuo en general ya que promueve un buen concepto de sí mismo, una mejor competencia, mantiene objetivos específicos, demuestra autonomía e independencia además, es capaz de establecer relaciones interpersonales efectivas, con un alto grado de capacidad para la solución de problemas (Jiménez-Flores, 2005). Asimismo, la estabilidad de la autoestima varía en función del ciclo vital, siendo baja en la infancia, aumentando durante la adolescencia y los primeros años de juventud y disminuyendo durante la edad madura y la vejez (Trzesniewski, Donnellan y Robins, 2003).

Son varios los estudios que muestran relación entre autoestima y salud (Brown & Mankowski, 1993; DeLongis, Folkman & Lazarus, 1988; Rector & Roger, 1996). Pese a que no se conocen los mecanismos mediante los cuales se da esta relación, se ha planteado que puede ser a través del proceso estrés-enfermedad, aunque tampoco se conoce con exactitud cómo actúa. Algunos autores apuntan a un efecto directo de la autoestima, influyendo en el proceso de valoración primaria, es decir, en la medida en que los sucesos son considerados o bien como retos que permiten el crecimiento o como amenazas; mientras que otros han propuesto que actúa de forma indirecta, influyendo en el afrontamiento del estrés (DeLongis et al., 1988; Moradi & Subich, 2004; Rector & Roger, 1996).

Lazarus y Folkman (1984) definen el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas internas o externas que son valoradas como desbordantes de los recursos del individuo, y se ha planteado que sus funciones protectoras pueden ser a través de tres vías:

- a) eliminando o modificando las condiciones que generan los problemas.
- b) controlando perceptualmente el sentido de la experiencia de forma que neutralice su carácter amenazante.
- c) manteniendo los efectos emocionales de los problemas dentro de límites manejables (Pearlin & Schooler, 1978).

Pero, como señalan estos autores, no todas las formas de afrontamiento son igual de efectivas ni todas se distribuyen por igual en la sociedad, habiéndose encontrado que las mujeres usan con mayor frecuencia estrategias menos eficaces, tales como las centradas en la emoción, mientras que los hombres emplean estrategias más centradas en la solución del problema (Miller & Kirsch, 1987).

Autores como Pearlin y Schooler (1978) mencionan que estas diferencias entre el hombre y la mujer en cuanto a los estilos de afrontamiento que parecen surgir de los patrones de socialización tradicionales, son consistentes en las últimas décadas, quizá como reflejo de los cambios en la consideración social de los roles y las limitaciones asociadas al género (Felsten, 1998).

Asimismo, Calado; Lameiras y Rodríguez (2004) mencionan que en la autoestima, la mujer por lo general queda condicionada por su cuerpo, lo que implica que una pobre imagen corporal se asocie con una baja autoestima (Fabian & Thompson, 1989; Kenealy, Gleeson, Prude & Shaw, 1991; O'Dea, 1995).

## **2.2. Autoestima e imagen corporal**

La autoestima es la variable que más se ha estudiado en relación con la imagen corporal (Buendía & Rodríguez, 1996; Raich & Rosa, 1998). Musa y Roach (1973) en un estudio con adolescentes se observa que el atractivo es el mejor predictor de la autoestima en las mujeres, mientras que en el hombre lo es la eficacia. Por ello, la autoestima, una variable tan importante para el bienestar personal, queda supeditada a algo tan externo, variable y en gran medida ajeno a nuestro control como es la apariencia física (Lameiras, 2001).

La imagen corporal es un componente de la autoestima, una persona puede valorarse por sus atributos y habilidades que considera importantes. Tener 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 un lado se debe a las gratificaciones que aportan en sus relaciones (en especial el sexo opuesto), tanto si se trata de adolescentes (Lerner & Karabenick, 1974), de estudiantes de bachillerato y universitarios, como de adultos.

Bercheid, (1973, citado en Bruchon, 1992), considera que el desarrollo de las personas, especialmente en lo concerniente al autoconcepto depende

estrechamente de la percepción de los otros; así el reflejo de las expectativas de los otros influirá en el concepto de si 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 solo afecta a ciertos aspectos de la autoestima.

A finales de los noventa, autores como Bergeron y Senn (1998); Brownell (1991); Cunningham, Roberts, Barbee, Duren y Wu, (1995) (Citados en Walcott, Pratt & Patel, 2003) mencionan que el ideal estético manejado hoy en día es extremadamente delgado y parece ser que representa valores de autodominio, éxito y aceptación y que los medios de comunicación influyen para que se logre esta meta, haciendo creer a la gente que grandes recompensas los aguardan, fortaleciendo así su autoestima.

Gómez (1998) refiere que la satisfacción o insatisfacción corporal depende del cuerpo percibido, lo que puede ser diferente de la realidad objetiva del cuerpo y de la promoción del cuerpo ideal por lo que propone la hipótesis de que la satisfacción o insatisfacción con el cuerpo media la interacción entre cuerpo percibido y los trastornos alimentarios.

Es por esto que 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 con la mujer ideal, marcando una característica: la delgadez, la figura sexualizada (Usmiani, 1997).

Un estudio realizado por Davies (1984), evaluó a 91 mujeres, en donde las que se consideraban ectomorfas (con cuerpos muy delgados) obtenían las puntuaciones más altas en cuanto a satisfacción corporal, mientras que las que se creían endomorfas (con cuerpo grueso) obtienen los 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.

Con respecto a la autoestima y la conducta alimentaria, desde los 80's, diversas investigaciones en población femenina adolescente, en occidente, como las de Garfinkel y Garner (1982), mencionan cierta relación entre variables biológicas, familiares, psicológicas y la aparición de trastornos alimentarios influenciados por los medios de comunicación. De acuerdo con las imágenes de moda, las adolescentes refuerzan un ideal dicotómico, de aceptable o inaceptable: gordo/flaco, bello/feo, incidiendo directamente en su propia autoestima.

Raich y Rosa (1998) explican que el mal manejo de la estética de moda que presentan algunos adolescentes en la interiorización del ideal cultural de delgadez en relación al cual se compara el propio cuerpo genera estrés, lo que promueve la insatisfacción corporal y que consecuentemente genera repudio y vergüenza de su imagen y peso, lo cual es el principal predictor del trastorno alimentario. El miedo

real a las consecuencias de comer alimentos prohibidos, generalmente con alto contenido calórico, mantiene al individuo en constante estrés ya que lo impulsa a tratar de mantener un control estricto sobre su alimentación (Gómez, 1996).

### **2.3. La autoestima y el síndrome de burnout**

El *síndrome de burnout*, también conocido como *cansancio emocional*, se ha definido como desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga, que puede manifestarse física, psicológicamente o como una combinación de estos factores (Maslach & Jackson, 1986).

Las autoras Maslach y Jackson (1986) no nada más definieron el concepto del burnout, sino también, idearon una escala denominada Maslach Burnout Inventory (MBI); identificando los tres aspectos o dimensiones del burnout: 1) el cansancio emocional, 2) la despersonalización y 3) la falta de realización personal.

Como lo describen los trabajos de estas autoras, con referencia en el componente de la *falta de realización personal* (Gil-Monte & Peiró, 1997), los *procesos mentales* (Ortega & López, 2004), así como, las *consecuencias que inciden en la salud psicológicas* (Albaladejo, Villanueva, Ortega, Astasio, Calle & Domínguez, 2004; Catsicaris, Eymann, Cacchiarelli & Usandivaras, 2007), la baja autoestima es uno de los factores característicos del síndrome del burnout. Lo que estos autores esperan es que a un puntaje menor en la autoestima, mayor puntaje en la escala de falta de realización personal de los participantes.

Otro aspecto es la tendencia a la despersonalización, por la que aparece un cambio negativo en las actitudes hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. En este sentido, se ha argumentado que la despersonalización en niveles moderados sería una respuesta adaptativa para los profesionales, pero esta misma respuesta, en grado excesivo, demostraría sentimientos patológicos hacia los otros, de insensibilidad y cinismo.

El tercer componente del Burnout es el sentimiento de falta de realización personal, por el que aparecen una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y al trabajo que se desempeña que son típicas de la depresión que se presenta en esta fase: moral baja, incremento de la irritabilidad, evitación de las relaciones profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la tensión, pérdida de la motivación hacia el trabajo y baja autoestima.

Gil-Monte y Peiró (1997) mencionan que las formas de manifestarse los síntomas del burnout son las siguientes:

Psicosomáticas: alteraciones cardiorrespiratorias, jaqueca, fatiga crónica, trastornos del sueño, úlceras y desordenes gástricos, tensión muscular, mareos y vértigo.

De conducta: predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo aumentado de café y de alcohol, ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo hacia los compañeros y frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito de trabajo y de la propia familia.

Emocionales: irritabilidad, incapacidad de concentración, distanciamiento afectivo.

Laborales: deterioro del rendimiento, acciones hostiles, conflictos, accidentes, ausentismo, rotación no deseada, abandono.

Mentales: sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para concentrarse y una baja tolerancia a la frustración con comportamientos paranoides y/o agresivos hacia los compañeros y la propia familia.

Ortega y López (2004) mencionan que la exposición a diversos estresores crónicos por parte de un individuo, está relacionado con el deterioro de la salud; con respecto al burnout se han enumerado una serie de alteraciones que son producto de este síndrome los cuales se pueden dividir en tres grupos 1) consecuencias que inciden directamente en la salud física, 2) consecuencias que inciden en la salud psicológica, 3) consecuencias relacionadas con el ámbito laboral.

Con respecto a las condiciones Salud física (alteraciones físicas), se tienen alteraciones cardiovasculares (hipertensión, enfermedades coronarias), fatiga crónica, cefaleas y migraña, alteraciones gastrointestinales (dolor abdominal, colon irritable, úlcera duodenal), alteraciones respiratorias (asma), alteraciones del sueño, alteraciones dermatológicas, alteraciones menstruales, disfunciones sexuales y dolores musculares o articulatorios.

Salud psicológica (alteraciones emocionales) ansiedad, depresión, irritabilidad, disforia, baja autoestima, falta de motivación, baja satisfacción laboral, dificultades de concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo.

Ámbito laboral (alteraciones conductuales). Ausentismo laboral, abuso de drogas, aumento de conductas violentas, conductas de elevado riesgo (conducción temeraria, ludopatía), alteraciones de la conducta alimentaria, disminución de productividad, falta de competencia y deterioro de la calidad de servicio de la organización.

Autores como Albaladejo, Villanueva, Ortega, Astasio, Calle y Domínguez (2004), mencionan que para que aparezca el burnout es necesario la interacción entre las respuestas individuales al estrés junto a la presión laboral en el ambiente de trabajo. En este marco el personal sanitario y muy especialmente, los enfermeros, sería particularmente vulnerable al burnout. Así, según estudios epidemiológicos recientes realizados en el personal de enfermería, hasta un 25% del mismo estaría afectado por el síndrome. En el clásico estudio de House (1980. Citado en Albaladejo, et al., 2004) en las enfermeras, se identificaban como características negativas del ambiente laboral la carga de trabajo, la ambigüedad del rol a desempeñar y la baja autoestima o valoración profesional.

Asimismo, Catsicaris, Eymann, Cacchiarelli y Usandivaras (2007), mencionan que quienes realizan actividades centradas en la prestación del servicio, como los profesionales de la salud y la educación, están más expuestos a presentar este

síndrome del burnout. Estos autores argumentan que una de las manifestaciones del síndrome del burnout es la desmotivación; la cual se asocia a la pérdida de autorrealización y a la baja autoestima, que puede traducirse en la falta de adherencia terapéutica de los tratamientos, falta de iniciativa y constancia en las tareas de equipo, ausencias, impuntualidad y poca participación o no inclusión en proyectos.

Como se ha visto, la autoestima es un factor importante en la calidad de desempeño de actividades que van desde personales hasta laborales, por lo que nuestro siguiente capítulo se hablará de la investigación directamente relacionada con el tema tratado en esta investigación.

## **CAPÍTULO III**

### **INVESTIGACIÓN**

#### **DIRECTAMENTE RELACIONADA**

A finales de los sesenta, en una investigación longitudinal que duró más de 20 años, Mussan y Jones (1958, citados en Grinder, 1987), trabajaron con adolescentes de 17 años, en donde encontraron 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 tardíamente poseían conceptos negativos de si (sentimientos profundos de rechazo por, parte de los otros, fuertes necesidades de apego heterosexual y necesidades prolongadas de dependencia). Los estudios subsiguientes de rastreo manifestaron que las diferencias en la personalidad entre los de maduración temprana y tardía preexistían a lo 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, emprendedoras, persistentes, de metas fijas, sociables; los de maduración tardía parecía 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 de edad (Jones, 1964, citado en Grinder, 1987).

En un estudio de Berscheid (1973) con población estudiantil de licenciatura, observó que los estudiantes que cumple con los estándares sociales, es posible

que tenga una mejor vida, un feliz matrimonio y ocupaciones más prestigiosas. La apariencia en la adolescencia afecta la autoestima adulta y la imagen corporal, así como la felicidad del individuo. Los sujetos de este estudio que tenían una imagen corporal positiva, se consideraron 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, al contrario de los estudiantes que estaban a gusto con sus cuerpos, ya que estos reportaban que encontraban parejas más fácilmente.

Matud (2004) analizó la relación entre autoestima y salud y las variables más asociadas con autoestima en una muestra de mujeres españolas (N = 2583) de edades comprendidas entre 18 y 65 años. En este estudio las mujeres con más confianza en sí mismas y las que se valoraban de forma más positiva tenían mejor salud, mostrando menos síntomas depresivos, de ansiedad, somáticos y disfunción social. Las mujeres que se valoraban de forma más negativa se caracterizaban por tener un estilo de afrontamiento negativo enfocado hacia el estrés emocional y las mujeres con mayor confianza en sí mismas tenían un estilo de afrontamiento positivo más racional y menos emocional. Aunque la influencia de los factores sociodemográficos era muy escasa, la autoestima era algo mayor en las mujeres con nivel de estudios universitario, en las que tenían empleos de mayor nivel, en las casadas y en las que tenían uno o dos hijos.

Rodríguez (2006) investigó la relación entre las variables de autoestima e imagen corporal (Satisfacción/insatisfacción) como factores de riesgo en hombres

y mujeres adolescentes estudiantes de enfermería. Se trabajó con una muestra no probabilística de n=50 hombres y n=50 mujeres. La media de edad para los hombres fue de 19.61 años y para las mujeres de 19.81 años. Se encontraron diferencias significativas en cuanto a la imagen corporal entre hombres y mujeres.

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.

Calado, Lameiras y Rodríguez (2004) evaluaron la relación que tienen diversas variables de la imagen corporal tanto cognitivas (miedo a ganar peso, distorsión de la imagen corporal e insatisfacción corporal) como perceptivas (índice de masa corporal y autopercepción de atractivo) junto con la autoestima sobre la actividad sexual (nivel de experiencia sexual y actividad sexual en la actualidad, edad de la primera relación sexual coital, número de parejas sexuales coitales y satisfacción de las relaciones sexuales) de jóvenes universitarias gallegas. La muestra estaba compuesta por 325 chicas con una edad media de 19,5 años. Se observó, que las variables miedo a ganar peso, insatisfacción corporal, autopercepción de atractivo físico y autoestima se relacionan con la actividad sexual; por otro lado, el índice de masa corporal y la distorsión de la imagen corporal no se relacionan con la

expresión de la sexualidad. Se trató de un estudio descriptivo mediante encuestas con diseño transversal.

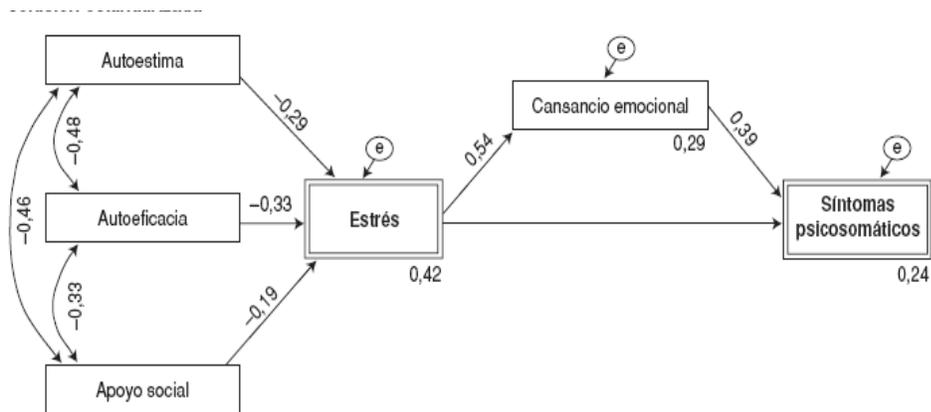
Martínez y Puebla (2008) describieron las relaciones entre los Trastornos en la Conducta Alimentaria (TCA), a través de sus factores de riesgo tales como: Importancia de la Figura, Salud Física, Como me considero, Afirmaciones tanto de Preferencia Obesidad como de Preferencia Delgada; con las variables Ansiedad y Autoestima, que presentan las adolescentes que estudian a nivel preparatoria. Se evaluó una muestra de mujeres (n=116), de una escuela preparatoria pública (Preparatoria Oficial No.82, "José Revueltas"), del Municipio de Ciudad Nezahualcóyotl, en el Estado de México, cuya edad osciló entre los 16 y 20 años. Se utilizó el Cuestionario de Alimentación y Salud de Gómez (1996); el Inventario de Ansiedad-Estado (IDARE; Spielberger & Díaz-Guerrero, 1975) y la Escala de Autoestima de Reidl (1981). El estudio fue exploratorio, transversal, con un diseño correlacional; la muestra fue no aleatoria por disponibilidad. En promedio, la edad de las mujeres encuestadas fue de 17 años, el peso fue de 56.16kg, la estatura de 1.58m e IMC de 22.37kg/m<sup>2</sup>. De acuerdo con su IMC el 10% presentó un nivel bajo, 73% normal y 14% sobrepeso.

Se encontraron relaciones directas entre los factores de riesgo de la conducta alimentaria tales como: Importancia de la Figura ( $r=.363$ ,  $p=0.001$ ), Como Me Considero ( $r=.627$ ,  $p=0.001$ ), con la variable Ansiedad. Asimismo, existen relaciones inversas entre: Salud Física ( $r=-.557$ ,  $p=0.001$ ), Afirmaciones Preferencia Obesidad ( $r=-.489$ ,  $p=0.001$ ) y Afirmaciones Preferencia Delgada ( $r=-.475$ ,  $p=0.001$ ), con la variable Autoestima, por lo que se puede decir que es muy

posible que la muestra de mujeres, mientras más importancia le da a la apariencia física, mayor ansiedad presenta, así como, a mayores problemas relacionados con la salud y conductas que están relacionadas con bajar o subir de peso, menor autoestima.

Con referente a la autoestima y el síndrome de burnout, González y Landero (2008) realizaron un estudio en donde el objetivo fue evaluar el modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicossomáticos propuestos mediante ecuaciones estructurales, para ello, se seleccionó una muestra de 365 estudiantes a través de un muestreo aleatorio estratificado de estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Los instrumentos utilizados fueron a) el Cuestionario sobre la Salud del Paciente PHQ (Patient Health Questionnaire, 2002. Citado en González, et al. 2008); b) Estrés, la escala de estrés percibido (PSS, 1983. Citado en González, et al. 2008); c) Depresión, el inventario de depresión de Beck (1988. Citado en González, et al. 2008); d) Ansiedad, Escala de Ansiedad en Adolescentes (SAS-A, 1998. Citado en González, et al. 2008); e) Cansancio Emocional (síndrome de burnout), la escala de cansancio emocional (ECE, 2005. Citado en González, et al. 2008); f) Afrontamiento, el cuestionario de modos de afrontamiento (WOCQ, 2001. Citado en González, et al. 2008); g) Apoyo Social percibido, Duke-UNC (1998. Citado en González, et al. 2008); h) Autoeficacia, se utilizó la escala de autoeficacia generalizada (1992. Citado en González, et al. 2008) y por último i) Autoestima, la escala de Rosenberg (EAR, 1989. Citado en González, et al. 2008).

Posteriormente estos autores evaluaron mediante ecuaciones estructurales un modelo del estrés que integra la explicación de los síntomas psicósomáticos y la teoría transaccional del estrés de Lazarus y Folkman. Basándose en los modelos de ecuaciones estructurales elaborados, los investigadores confirmaron que el apoyo social percibido, la autoeficacia y la autoestima son predictores del estrés; el estrés es predictor del cansancio emocional (síndrome de burnout) y de los síntomas psicósomáticos; el cansancio emocional es predictor de los síntomas y el estrés influye de manera importante en los síntomas, ya que tiene efectos directos e indirectos sobre ellos en la población estudiada (figura 1).



**FIGURA 1. Modelo teórico para explicar el estrés y los síntomas psicósomáticos de González y Landero (2007).**

Con base en lo anterior, pasamos a la descripción del método y procedimientos del presente estudio.

## MÉTODO

### Propósito

Conocer el grado de autoestima que presentan las mujeres estudiantes de Psicología de la FES Zaragoza.

### Variable

#### Sociodemográficas

- INVENTARIO DE SALUD, ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTO, EI SEViC (Sánchez-Sosa & Hernández-Guzmán, 1993)

Nivel de medición de las variables: Ordinal.

Definición operacional

Esta variable fue medida a través del inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (SEViC) de Sánchez-Sosa y Hernández-Guzmán (1993). Conlleva preguntas tales como edad, relación con los padres y hermanos y demás.

## **Autoestima**

### Definición conceptual

La autoestima es el valor que se atribuyen las estudiantes, es el nivel de afirmaciones hacia sí mismas que se refieren a: cualidades y defectos personales, seguridad al enfrentarse a otros, opiniones de otras personas acerca del sujeto, dependencia e independencia y sentimientos generales hacia sí mismo (Reidl, 1981).

### Definición operacional

Nivel de medición de las variables: Ordinal.

- ESCALA DE AUTOESTIMA DE REIDL (1981).

Los puntajes fueron obtenidos a través de la Escala de Autoestima de Reidl (1981), formada por 20 reactivos de escala tipo Likert, elaborada con las siguientes tres opciones de respuesta: 1) *de acuerdo*, 2) *me es indiferente* y 3) *en desacuerdo* (Jiménez-Flores, 2005). Este instrumento fue validado para población mexicana y presentó una validez interna alpha de .96.

## **MÉTODO**

### **Participantes**

La muestra estuvo conformada por 106 mujeres, todas ellas estudiantes de Psicología de la FES Zaragoza. Los sujetos que configuraron la muestra a

estudiar, se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico de grupos intactos, por disponibilidad (Kerlinger, 2002).

Criterios de inclusión: mujeres, estudiantes de la carrera de Psicología, del octavo y noveno semestre de la carrera.

Criterio de exclusión: no hubo.

## **Materiales**

ESCALA DE AUTOESTIMA DE REIDL (1981).

Se utilizó la escala de autoestima de Reidl (1981), formada por 20 reactivos.

Los puntajes van desde una puntuación mínima de 20 hasta una puntuación máxima de 60. Con respuestas tipo Likert de 3 opciones: a) acuerdo, b) me es indiferente y, c) en desacuerdo. Esta escala señala que la autoestima es el valor que se atribuyen las estudiantes, es el nivel de afirmaciones hacia sí mismas que se refieren a: cualidades y defectos personales, seguridad al enfrentarse a otros, opiniones de otras personas acerca del sujeto, dependencia e independencia y sentimientos generales hacia sí mismo. Contiene 9 afirmaciones positivas y 11 negativas. Calificación: En el sentido del valor que se atribuyen las estudiantes, tales como, soy una persona con muchas cualidades o creo que la gente tiene buena opinión de mi, por decir algunos; se espera que a mayor puntaje es más positiva la valoración percibida para la estudiante y de manera inversa, a menor puntaje menos positiva la autovaloración.

<b>Categoría</b>	<b>Pregunta</b>
Positiva	Soy una persona con muchas cualidades
Positiva	Si tengo que decir algo
Positiva	Me siento segura de lo que pienso
Positiva	La gente tiene buena opinión de mi
Positiva	Soy bastante feliz
Positiva	Me siento orgullosa de lo que hago
Positiva	Le caigo bien a la gente
Positiva	La gente me hace caso cuando le aconsejo
Positiva	Me siento segura de mí misma
Negativa	Me avergüenzo de mí misma
Negativa	No me gusto
Negativa	Me siento culpable de las cosas
Negativa	Poca gente me hace caso
Negativa	Las cosas que cambiaría de mí
Negativa	Me cuesta trabajo expresarme delante de la gente
Negativa	Estoy triste
Negativa	Me es difícil ser uno misma
Negativa	Desearía ser más joven
Negativa	Influencia
Negativa	Desearía ser otra persona

## **Escenario**

Explanada, pasillo y cubículos de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM, ubicada al Oriente de la Ciudad de México.

## **Diseño**

El tipo de estudio fue exploratorio, transversal, ya que se tomaron los datos en un sólo momento, sin interacción posterior alguna con los participantes (Hernández, Fernández & Baptista, 2003).

## **Procedimiento**

1. Se realizó la invitación personal o grupal de manera verbal, al término de clase por salón, o en su caso en los pasillos o en la explanada de la universidad, a las estudiantes de la carrera de Psicología: para participar en una investigación con relación a la Autoestima percibida por mujeres estudiantes.

2. Se repartían los cuadernillos a todas las participantes y en su caso de no traer lápiz o pluma se le proporcionaba uno.

3. Se dieron las siguientes instrucciones:

*“Este cuestionario trata de investigar cómo algunos problemas de salud pueden deberse a muchas de las cosas que hacemos todos los días. También se trata de buscar maneras de mejorar nuestro bienestar y salud y la de nuestra familia. El cuestionario es completamente anónimo, no escribas tu nombre ni hagas anotaciones que te puedan identificar, esta investigación se usará exclusivamente*

*con fines de análisis estadísticos y para diseñar programas preventivos y de ayuda. No hay respuestas buenas ni malas, por favor contesta las preguntas con toda franqueza, diciendo la verdad, trata de no dejar ninguna pregunta sin contestar. La mayoría de las preguntas empiezan con una parte escrita y después tienen varias posibilidades para escoger. Por lo tanto escoge la opción que mejor refleje tu propio caso. Recuerda no hay respuestas buenas ni malas, por tanto, no te preocupes por puntajes ni calificaciones. Por favor lee cuidadosamente cada pregunta o enunciado y contesta con la verdad. Recuerda que de este estudio se podrán derivar recomendaciones muy útiles para ti misma, o para otras personas y familias. Si tienes alguna pregunta o duda, con toda confianza pregúntanos y con mucho gusto te orientaremos.”*

4. Conforme iban acabando de contestar el cuadernillo, se les daba las gracias por su participación.

### **Consideraciones Éticas**

Se manejó el consentimiento informado de manera verbal, el cual consistió en una invitación y participación voluntaria a esta investigación de la población de estudiantes, que incluía la discreción y manejo anónimo de los datos que pudieran servir para identificar a cualquier participante, así como, explicar los objetivos de esta investigación, el cual era conocer de manera exploratoria el nivel de autoestima de las mujeres estudiantes de la carrera de Psicología.

## RESULTADOS

### Análisis de datos

Para el tratamiento estadístico de los datos se utilizó el paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS v10.

Las técnicas seleccionadas para el análisis de los datos fueron:

Frecuencias y Promedios.

Análisis descriptivo de las variables.

Confiabilidad:

Sólo se realizó el análisis de Confiabilidad alpha de Cronbach, para conocer el nivel de confiabilidad interna del instrumento de Autoestima de Reidl (1981), en donde los resultados de esta investigación, mostraron un índice de confiabilidad de .96. Lo que sirve para comparar en un futuro mediato con otras investigaciones los hallazgos reportados.

### 6.1 Descripción de la población

La edad de la muestra obtenida de las participantes, todas ellas mujeres estudiantes de Licenciatura en Psicología, de la FES Zaragoza UNAM, se distribuyó de la siguiente forma: la media es de 22 años, con una DE de 2.5 años; el Rango de edad fluctúa entre 19 y 28 años (ver tabla 1). En lo que se refiere a la cantidad de hermanos, sólo el 2.8% (3) de las participantes es hija única y de

manera contraria, sólo el 5.7% (6) tiene más de siete hermanos. 38.7% (41) tienen entre dos y tres hermanos, seguidos por el 34% (36), con cuatro a seis hermanos y por último 18.9% con un sólo hermano (20). Por orden de nacimiento el 9.4% (10) de las participantes es la cuarta o posterior de nacimiento, mientras 13.2% (14) fue la última en nacer. 36.8% (39) fue la primera, seguidos por el 23.6% (25), como segunda en nacer y por último 17% (18) en tercer lugar de nacimiento. Con respecto a la relación que presentan con sus hermanos las participantes de este estudio, el 3.8% (4) tiene relaciones entre muy mala y mala con sus hermanos. El 43.4% (46) manifiesta mantener una relación buena, seguido por el 33% (35) que mantiene una relación muy buena y por último, el 19.8% (21) sostiene una relación regular entre hermanos (ver tabla 2).

**Tabla 1**  
**Descripción y frecuencias de la edad de las participantes**

	Frecuencias	Porcentajes
19	9	8.5
20	12	11.3
21	15	14.2
22	18	17.0
23	16	15.1
24	10	9.4
25	8	7.5
26	6	5.7
27	6	5.7
28	6	5.7
Total	106	100.0
Media	22.79	
Mediana	22.00	
Desviación Std	2.521	
Mínimo	19	
Máximo	28	
Rango	9	

**Tabla 2**  
**Frecuencias y porcentajes de las variables familiares de las participantes**

	Frecuencias	Porcentajes
<b>Total de hermanos</b>		
ningún hermano	3	2.8
un hermano (a)	20	18.9
de dos a tres	41	38.7
de cuatro a seis	36	34.0
más de siete	6	5.7
Total	106	100.0
<b>Mi orden de nacimiento</b>		
primera	39	36.8
segunda	25	23.6
tercera	18	17.0
cuarta o posterior	10	9.4
última	14	13.2
Total	106	100.0
<b>Mi relación con mis hermanos</b>		
muy mala	2	1.9
mala	2	1.9
regular	21	19.8
buena	46	43.4
muy buena	35	33.0
Total	106	100.0

## 6.2 Descripción de las respuestas

En esta sección de los resultados, se procederá a describir el comportamiento de la población encuestada de acuerdo a cada pregunta del instrumento de Autoestima de Reidl (1981).

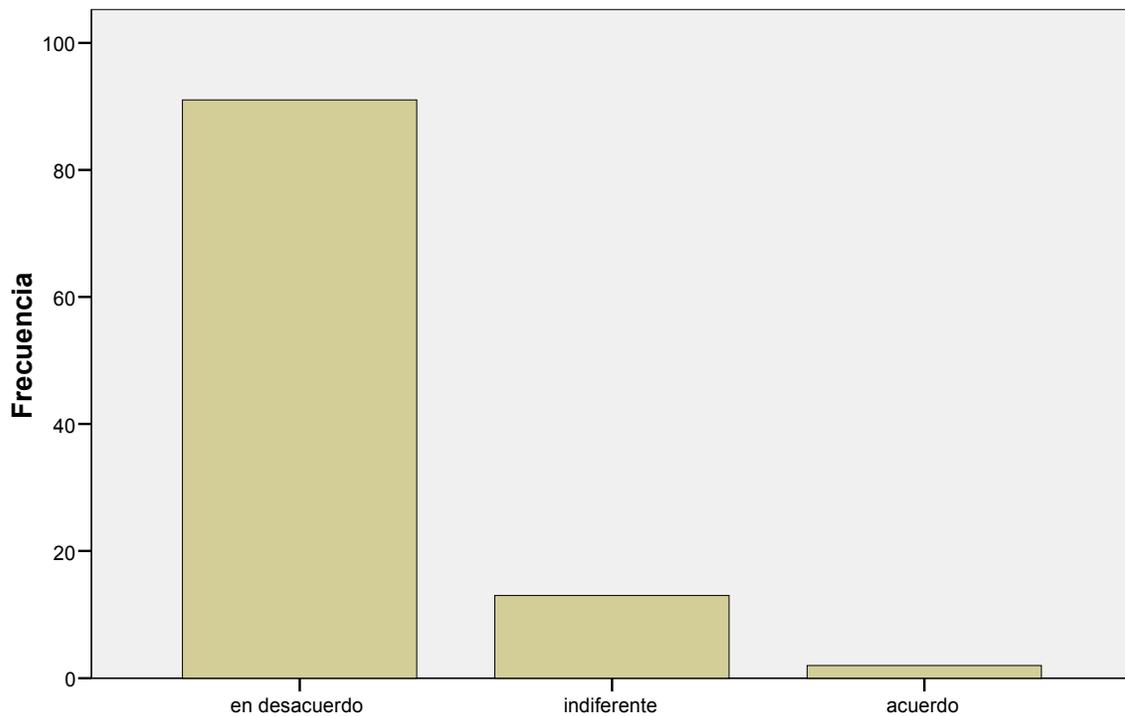
El criterio tomado para asignar el tipo de factor tanto de riesgo como protector fue con base en la frecuencia de respuestas, por lo que a medida que aumenta el valor, este se relaciona con factores protectores y mientras que a medida que el valor disminuye, se interpreta como un factor de riesgo (Jiménez-Flores, 2005).

En la pregunta *Soy una persona con muchas cualidades*, el 85.8% (91) de las encuestadas responde de una manera desfavorable a esta afirmación, por otro lado, el 1.9% (2) contestaron de manera positiva (ver tabla 4 y Gráfica 1). Por lo que esta afirmación se comporta como un factor de riesgo en la población estudiada.

**Tabla 4. Soy una persona con muchas cualidades**

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
en desacuerdo	91	85.8
indiferente	13	12.3
acuerdo	2	1.9
Total	106	100.0

**98 Soy una persona con muchas cualidades**



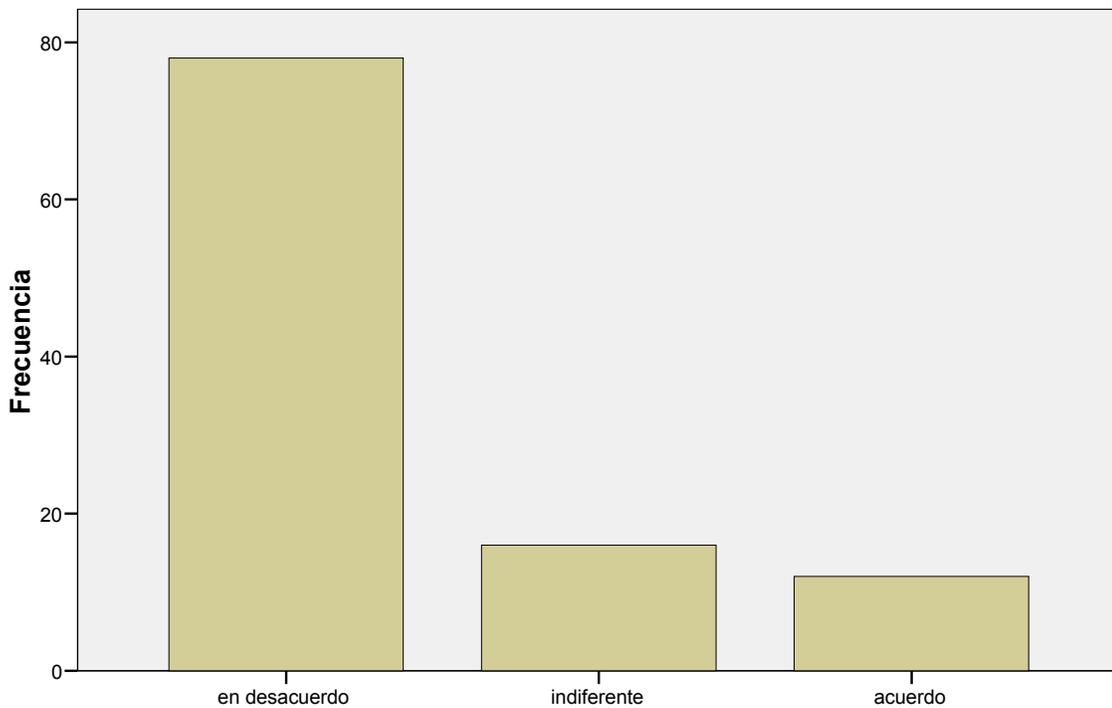
**Gráfico 1.**

En la pregunta *Por lo general, si tengo que decir algo lo digo*, el 73.6% (78) de las encuestadas responde de una manera desfavorable a esta afirmación, por otro lado, el 11.3% (12) contestaron de manera positiva (ver tabla 5 y Gráfica 2). Por lo que esta afirmación se comporta como un factor de riesgo en la población estudiada.

**Tabla 5. Si tengo que decir algo**

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
en desacuerdo	78	73.6
indiferente	16	15.1
acuerdo	12	11.3
Total	106	100.0

**99 Si tengo que decir algo**



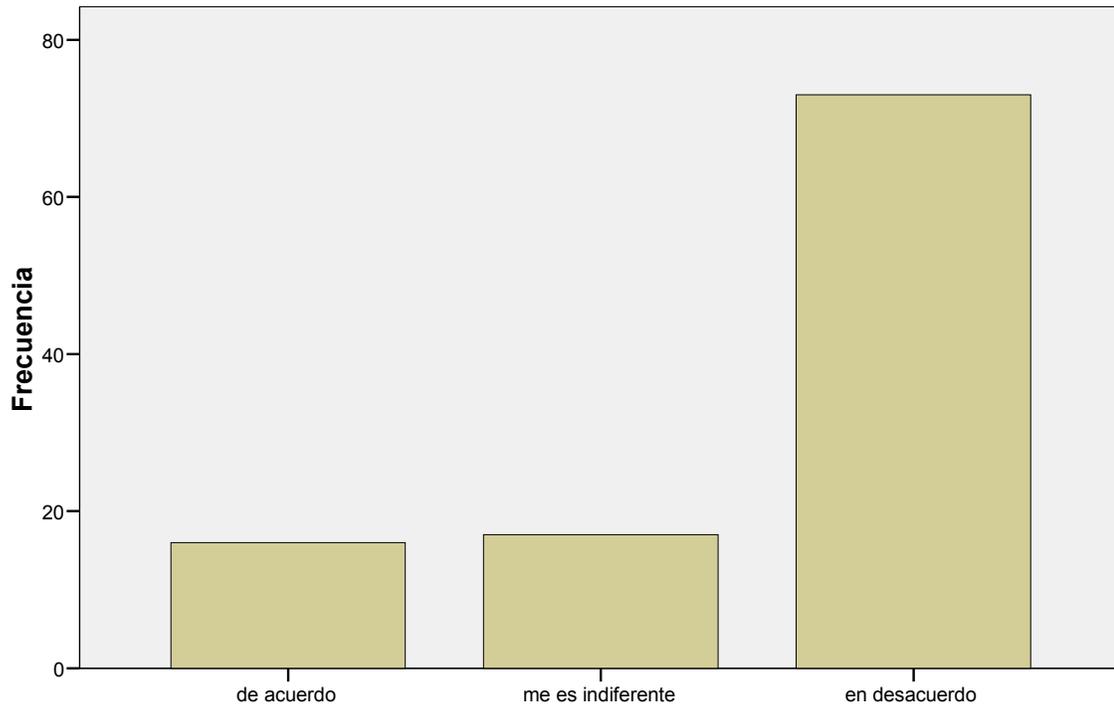
**Gráfico 2.**

En la pregunta *Me avergüenzo de mí misma*, el 68.9% (73) de las encuestadas responde de una manera desfavorable a esta afirmación, por otro lado, el 15.1% (16) contestaron de manera positiva (ver tabla 6 y Gráfica 3). Por lo que esta afirmación se comporta como un factor protector en la población estudiada.

**Tabla 6. Me avergüenzo de mí misma**

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
de acuerdo	16	15.1
me es indiferente	17	16.0
en desacuerdo	73	68.9
Total	106	100.0

**100 Me avergüenzo de mí misma**



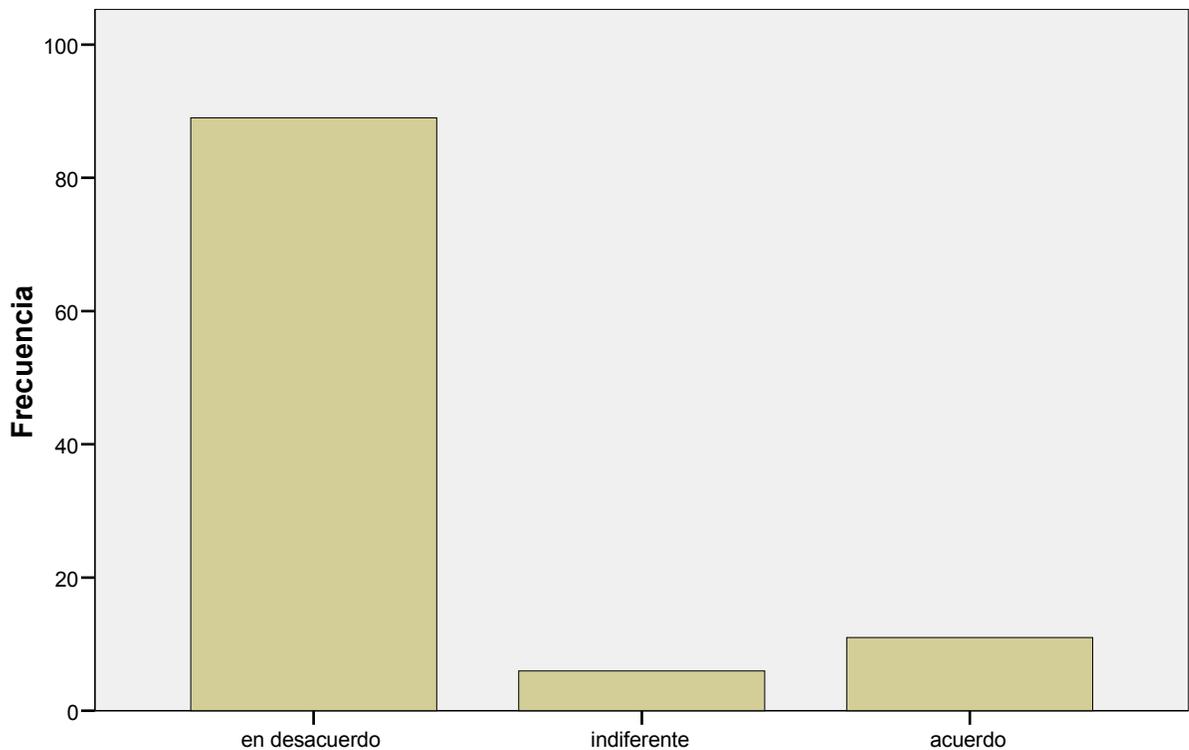
**Gráfico 3.**

En la pregunta *Me siento segura de lo que pienso*, el 84% (89) de las encuestadas responde de una manera desfavorable a esta afirmación, por otro lado, el 10.4% (11) contestaron de manera positiva (ver tabla 7 y Gráfica 4). Por lo que esta afirmación se comporta como un factor de riesgo en la población estudiada.

**Tabla 7. Me siento segura de lo que pienso**

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
en desacuerdo	89	84.0
indiferente	6	5.7
acuerdo	11	10.4
Total	106	100.0

**101 Me siento segura de lo que pienso**



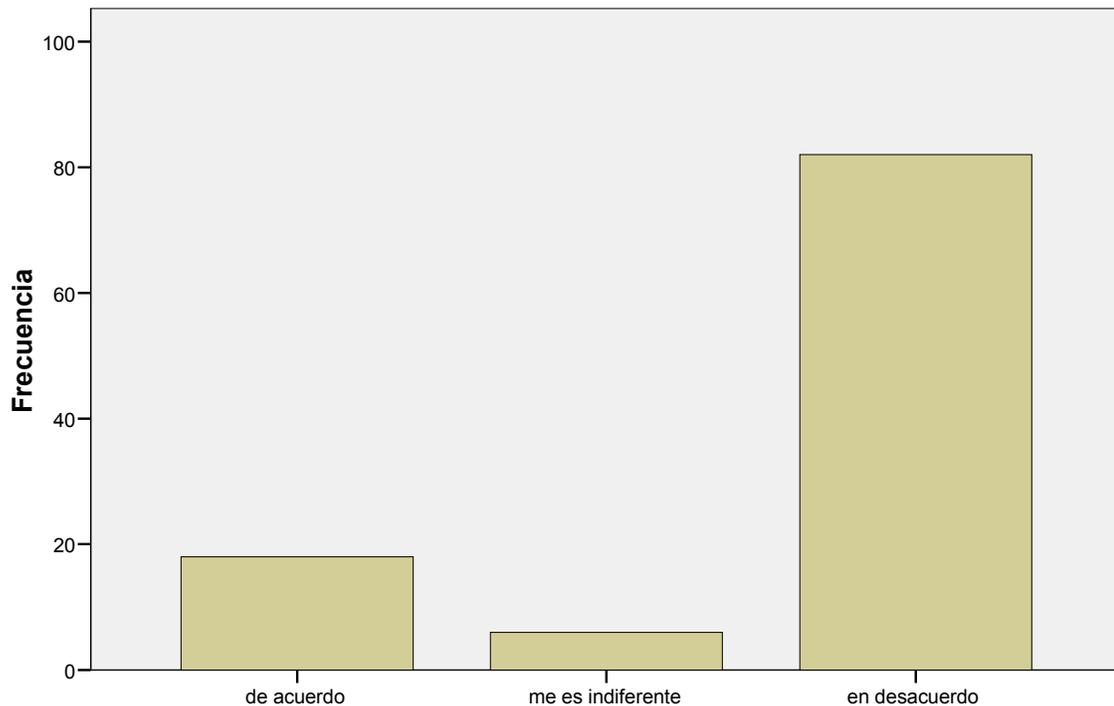
**Gráfico 4.**

En la pregunta *No me gusto*, el 77.4% (82) de las encuestadas responde de una manera desfavorable a esta afirmación, por otro lado, el 17% (18) contestaron de manera positiva (ver tabla 8 y Gráfica 5). Por lo que esta afirmación se comporta como un factor protector en la población estudiada.

**Tabla 8. No me gusto**

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
de acuerdo	18	17.0
me es indiferente	6	5.7
en desacuerdo	82	77.4
Total	106	100.0

**102 No me gusto**



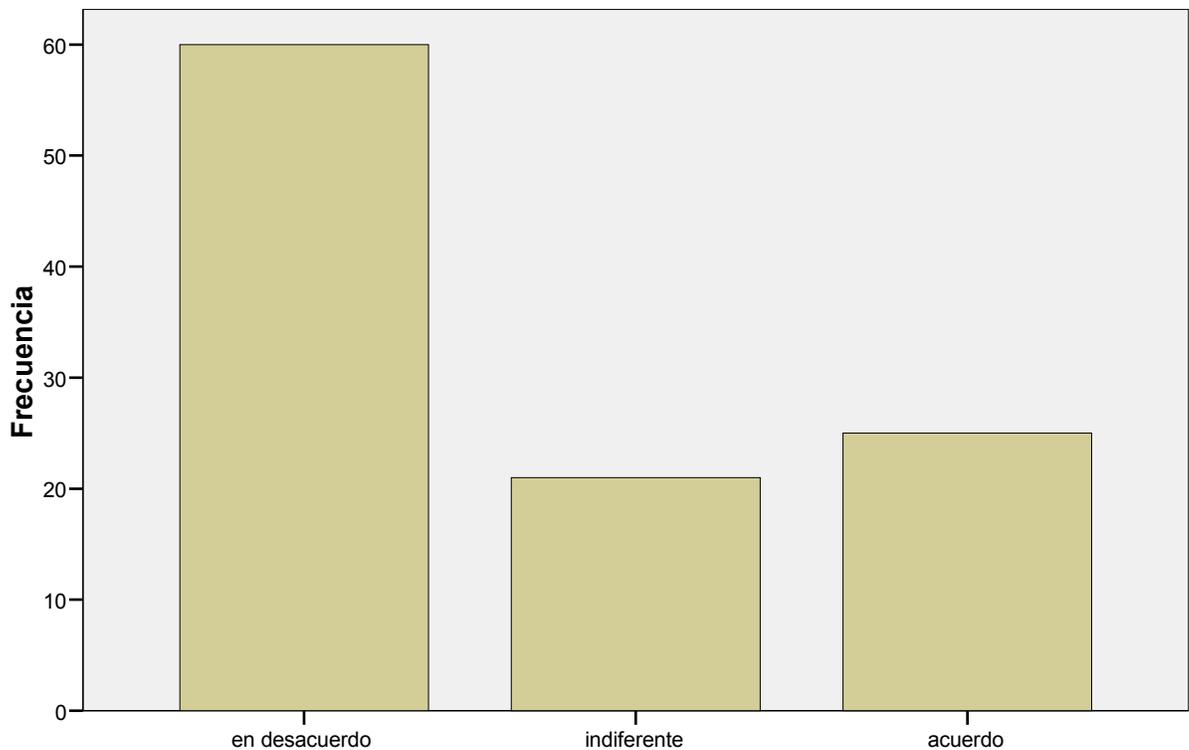
**Gráfico 5.**

En la pregunta *Me siento culpable de las cosas*, el 56.6% (60) de las encuestadas responde de una manera desfavorable a esta afirmación, por otro lado, el 23.6% (25) contestaron de manera positiva (ver tabla 9 y Gráfica 6). Por lo que esta afirmación se comporta como un factor protector en la población estudiada.

**Tabla 9. Me siento culpable de las cosas**

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
en desacuerdo	60	56.6
indiferente	21	19.8
acuerdo	25	23.6
Total	106	100.0

**103 Me siento culpable de las cosas**



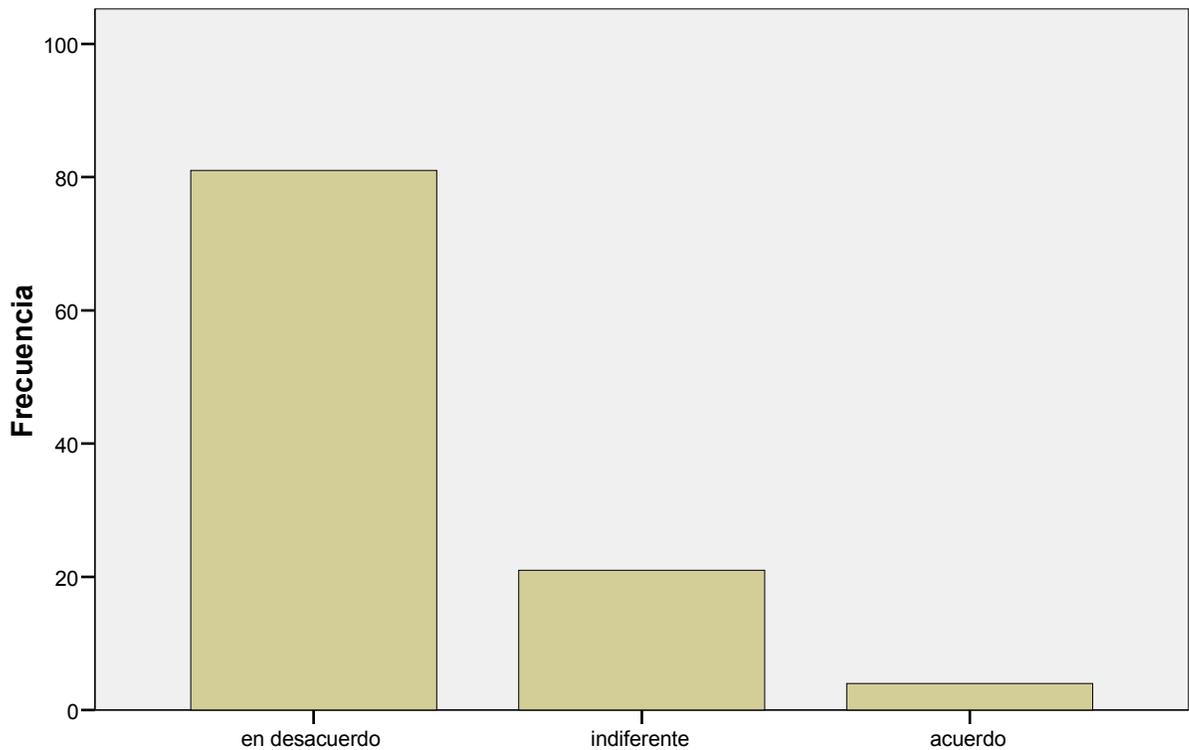
**Gráfico 6.**

En la pregunta *La gente tiene buena opinión de mi*, el 76.4% (81) de las encuestadas responde de una manera desfavorable a esta afirmación, por otro lado, el 3.8% (4) contestaron de manera positiva (ver tabla 10 y Gráfica 7). Por lo que esta afirmación se comporta como un factor de riesgo en la población estudiada.

**Tabla 10. La gente tiene buena opinión de mi**

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
en desacuerdo	81	76.4
indiferente	21	19.8
acuerdo	4	3.8
Total	106	100.0

**104 La gente tiene buena opinión de mi**



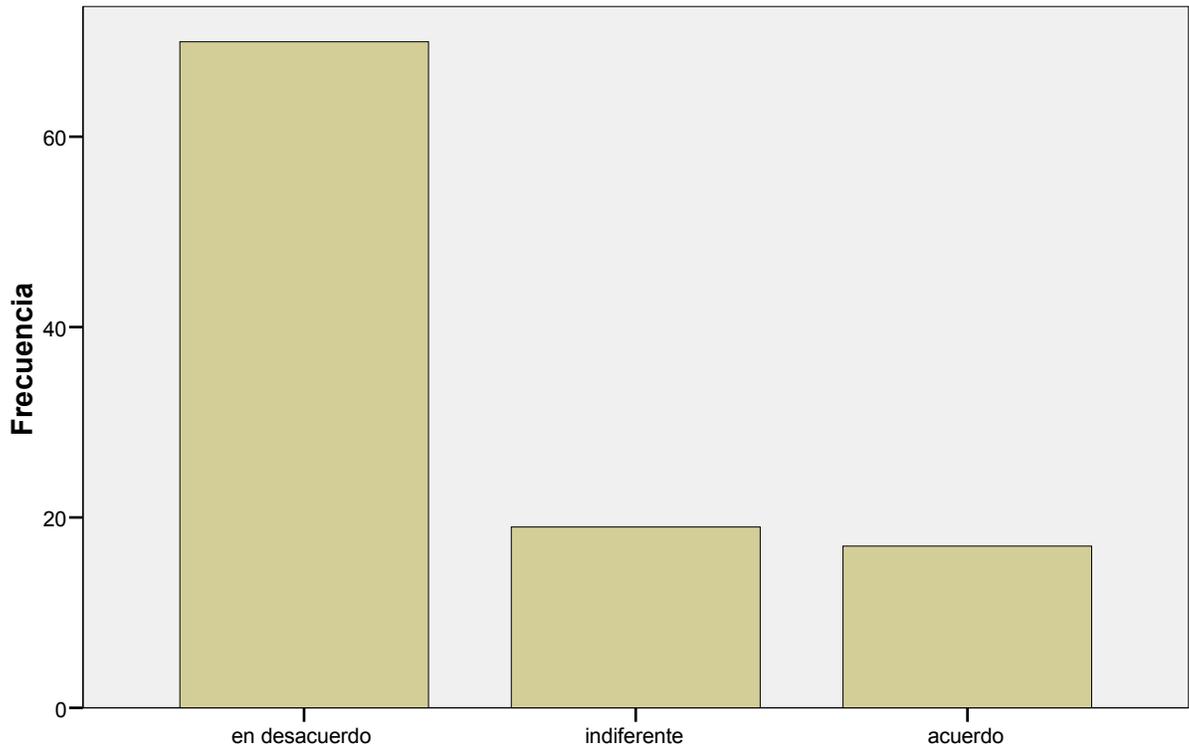
**Gráfico 7.**

En la pregunta *Soy bastante Feliz*, el 66% (70) de las encuestadas responde de una manera desfavorable a esta afirmación, por otro lado, el 16% (17) contestaron de manera positiva (ver tabla 11 y Gráfica 8). Por lo que esta afirmación se comporta como un factor de riesgo en la población estudiada.

**Tabla 11. Soy bastante feliz**

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
en desacuerdo	70	66.0
Indiferente	19	17.9
Acuerdo	17	16.0
Total	106	100.0

**105 Soy bastante feliz**



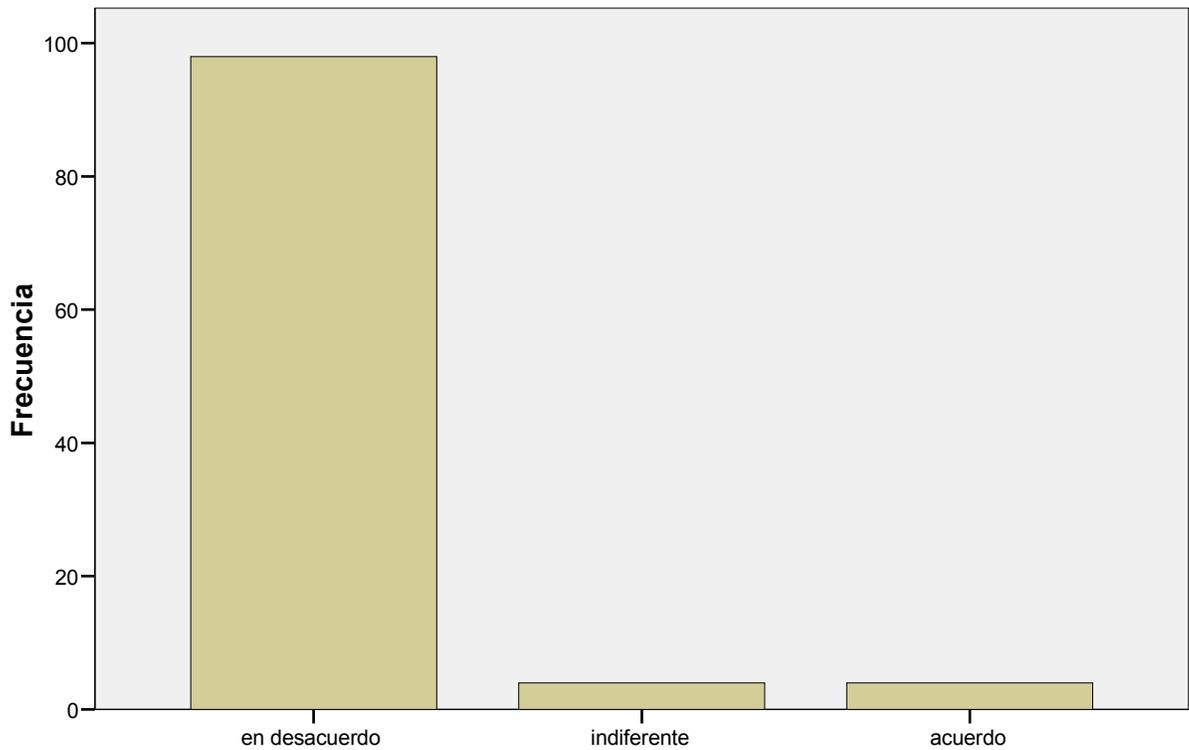
**Gráfico 8.**

En la pregunta *Me siento orgullosa de lo que hago*, el 92.5.8% (98) de las encuestadas responde de una manera desfavorable a esta afirmación, por otro lado, el 3.8% (4) contestaron de manera positiva (ver tabla 12 y Gráfica 9). Por lo que esta afirmación se comporta como un factor de riesgo en la población estudiada.

**Tabla 12. Me siento orgullosa de lo que hago**

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
en desacuerdo	98	92.5
indiferente	4	3.8
Acuerdo	4	3.8
Total	106	100.0

**106 Me siento orgullosa de lo que hago**



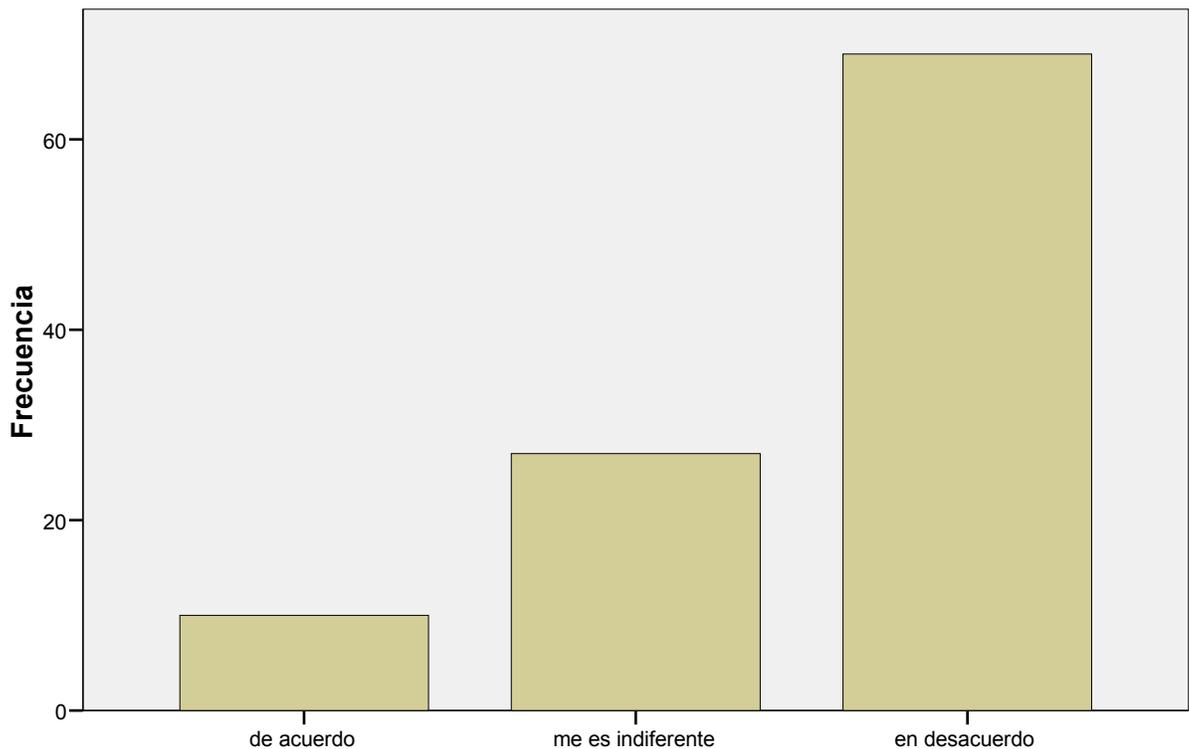
**Gráfico 9.**

En la pregunta *Poca gente me hace caso*, el 65.1% (69) de las encuestadas responde de una manera desfavorable a esta afirmación, por otro lado, el 9.4% (10) contestaron de manera positiva (ver tabla 13 y Gráfica 10). Por lo que esta afirmación se comporta como un factor protector en la población estudiada.

**Tabla 13. Poca gente me hace caso**

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
de acuerdo	10	9.4
me es indiferente	27	25.5
en desacuerdo	69	65.1
Total	106	100.0

**107 Poca gente me hace caso**



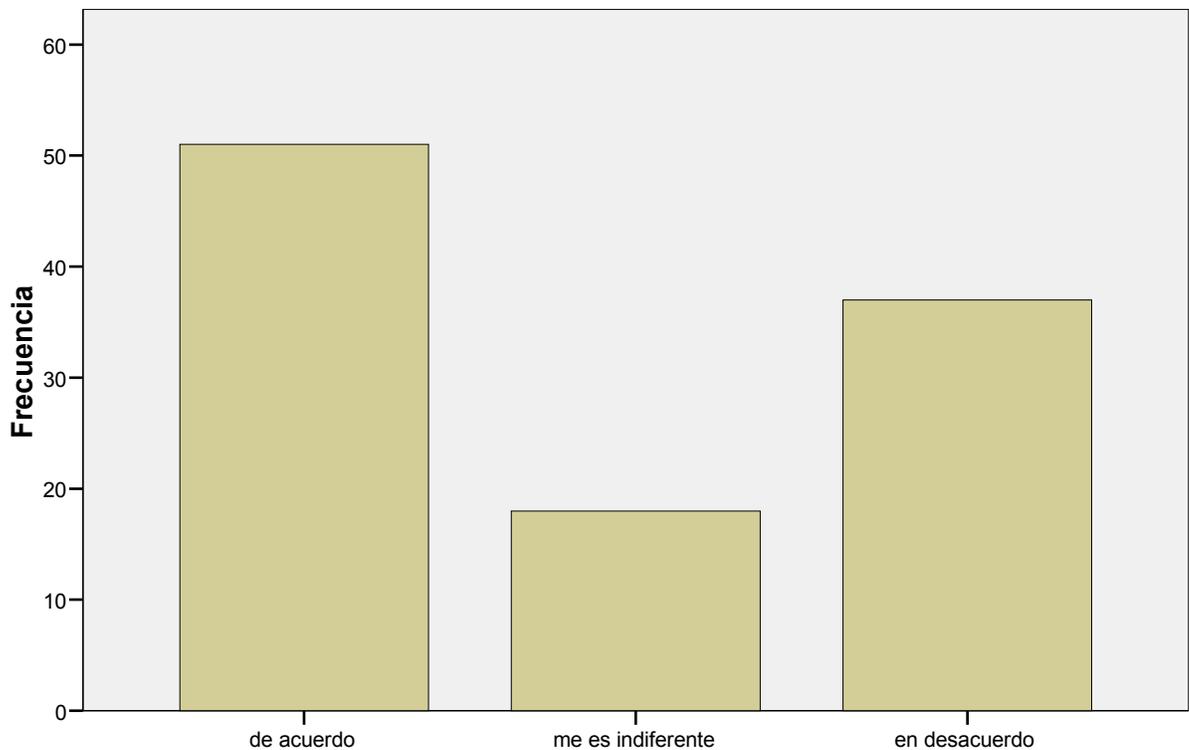
**Gráfico 10.**

En la pregunta *Las cosas que cambiaría de mí*, el 34.9% (37) de las encuestadas responde de una manera desfavorable a esta afirmación, por otro lado, el 48.1% (51) contestaron de manera positiva (ver tabla 14 y Gráfica 11). Por lo que esta afirmación se comporta como un factor de riesgo en la población estudiada.

**Tabla 14. Las cosas que cambiaría de mí**

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
de acuerdo	51	48.1
me es indiferente	18	17.0
en desacuerdo	37	34.9
Total	106	100.0

**108 Las cosas que cambiaría de mí**



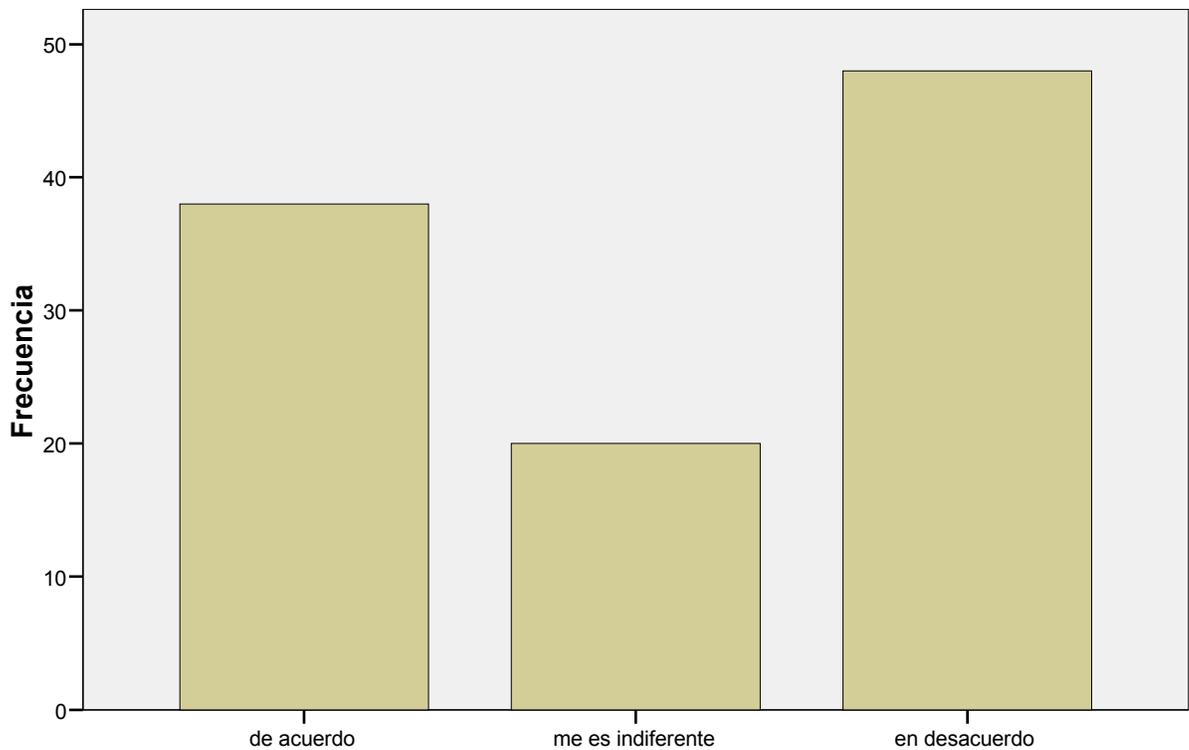
**Gráfico 11.**

En la pregunta *Me cuesta trabajo expresarme delante de la gente*, el 45.3% (48) de las encuestadas responde de una manera desfavorable a esta afirmación, por otro lado, el 35.8% (38) contestaron de manera positiva (ver tabla 15 y Gráfica 12). Por lo que esta afirmación se comporta como un factor protector en la población estudiada.

**Tabla 15. Me cuesta trabajo expresarme delante de la gente**

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
de acuerdo	38	35.8
me es indiferente	20	18.9
en desacuerdo	48	45.3
Total	106	100.0

**109 Me cuesta trabajo expresarme delante de la gente**



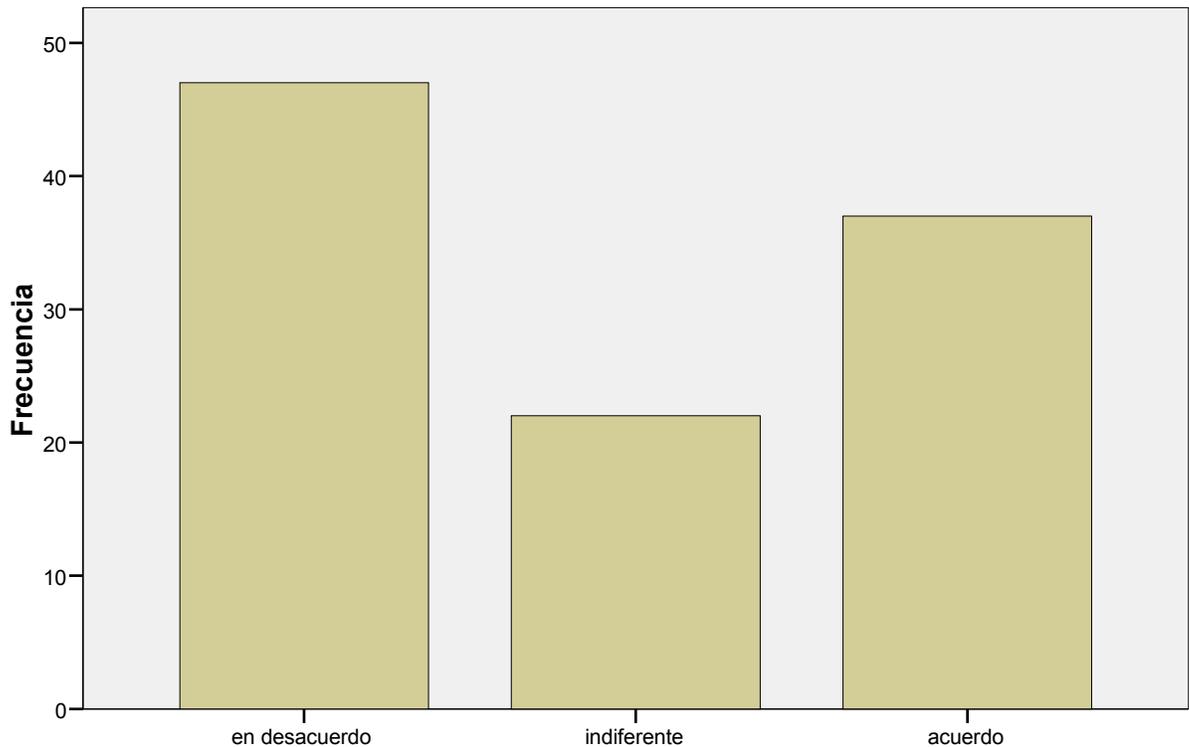
**Gráfico 12.**

En la pregunta *Estoy triste*, el 44.3% (47) de las encuestadas responde de una manera desfavorable a esta afirmación, por otro lado, el 34.9% (37) contestaron de manera positiva (ver tabla 16 y Gráfica 13). Por lo que esta afirmación se comporta como un factor protector en la población estudiada.

**Tabla 16. Estoy triste**

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
en desacuerdo	47	44.3
indiferente	22	20.8
acuerdo	37	34.9
Total	106	100.0

**110 Estoy triste**



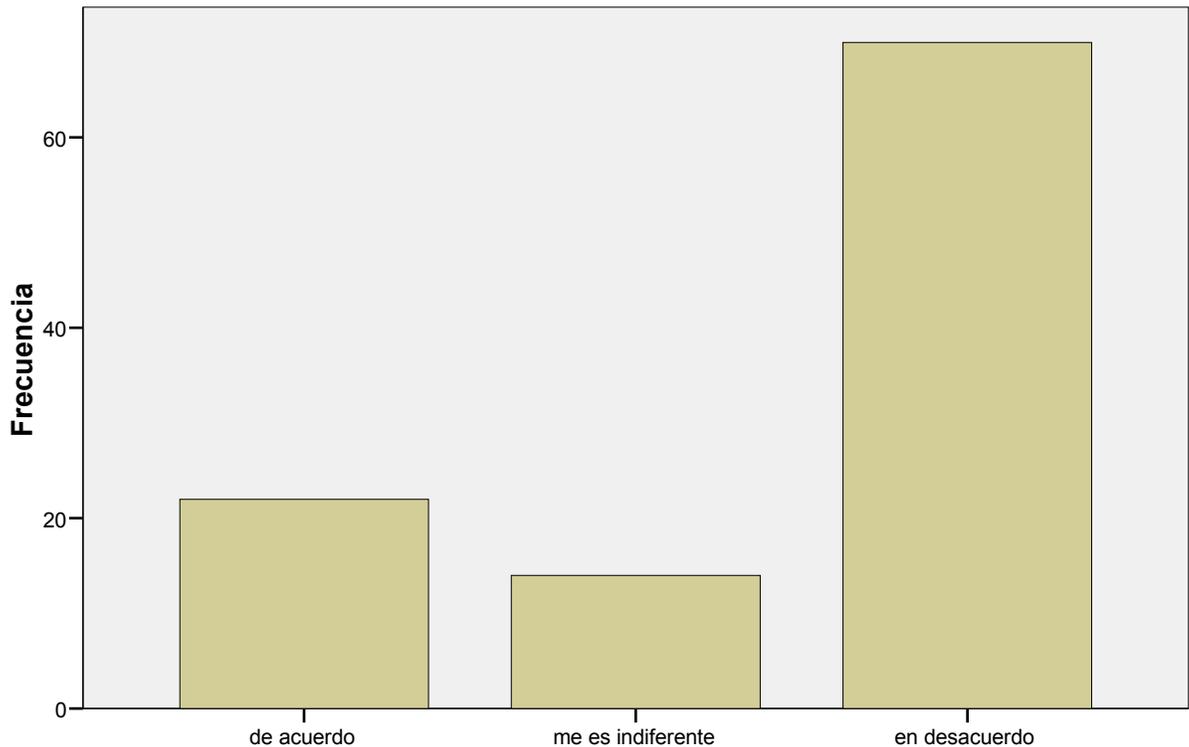
**Gráfico 13.**

En la pregunta *Me es difícil ser uno misma*, el 66% (70) de las encuestadas responde de una manera desfavorable a esta afirmación, por otro lado, el 20.8% (22) contestaron de manera positiva (ver tabla 17 y Gráfica 14). Por lo que esta afirmación se comporta como un factor protector en la población estudiada.

**Tabla 17. Me es difícil ser uno misma**

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	22	20.8
Me es indiferente	14	13.2
en desacuerdo	70	66.0
Total	106	100.0

**111 Me es difícil ser uno misma**



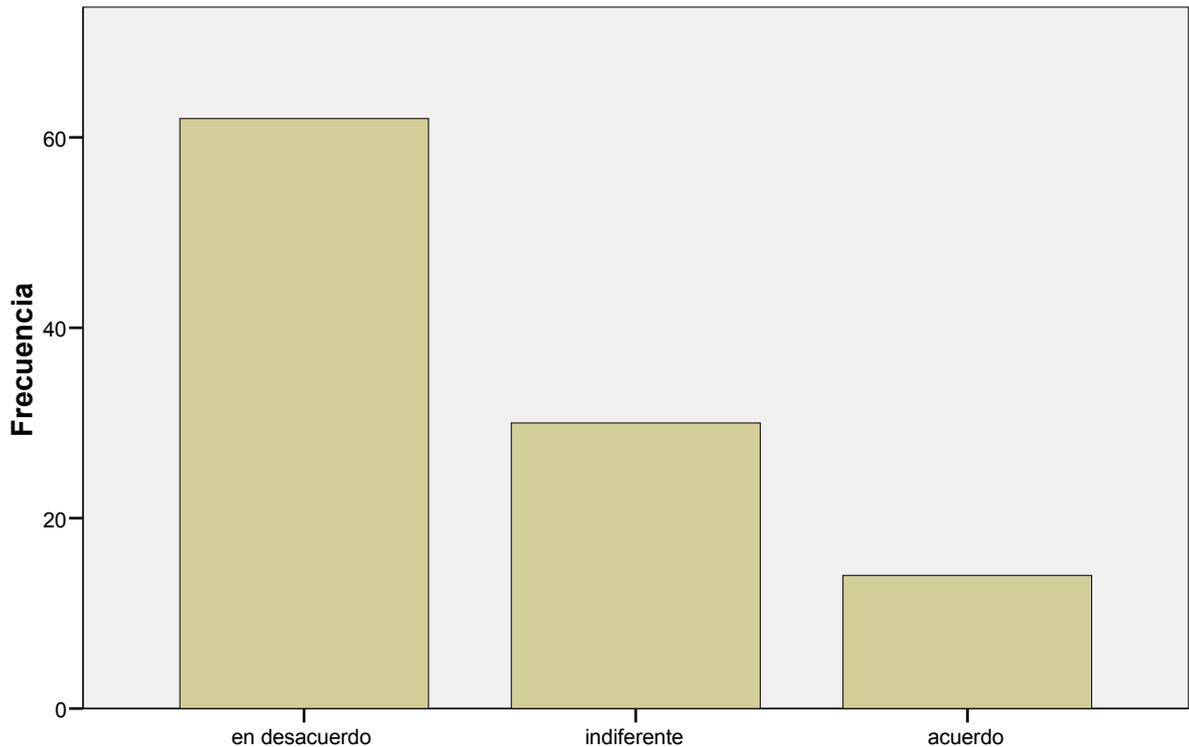
**Gráfico 14.**

En la pregunta *Le caigo bien a la gente*, el 58.5% (62) de las encuestadas responde de una manera desfavorable a esta afirmación, por otro lado, el 13.2% (14) contestaron de manera positiva (ver tabla 18 y Gráfica 15). Por lo que esta afirmación se comporta como un factor de riesgo en la población estudiada.

**Tabla 18. Le caigo bien a la gente**

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
en desacuerdo	62	58.5
indiferente	30	28.3
acuerdo	14	13.2
Total	106	100.0

**112 Le caigo bien a la gente**



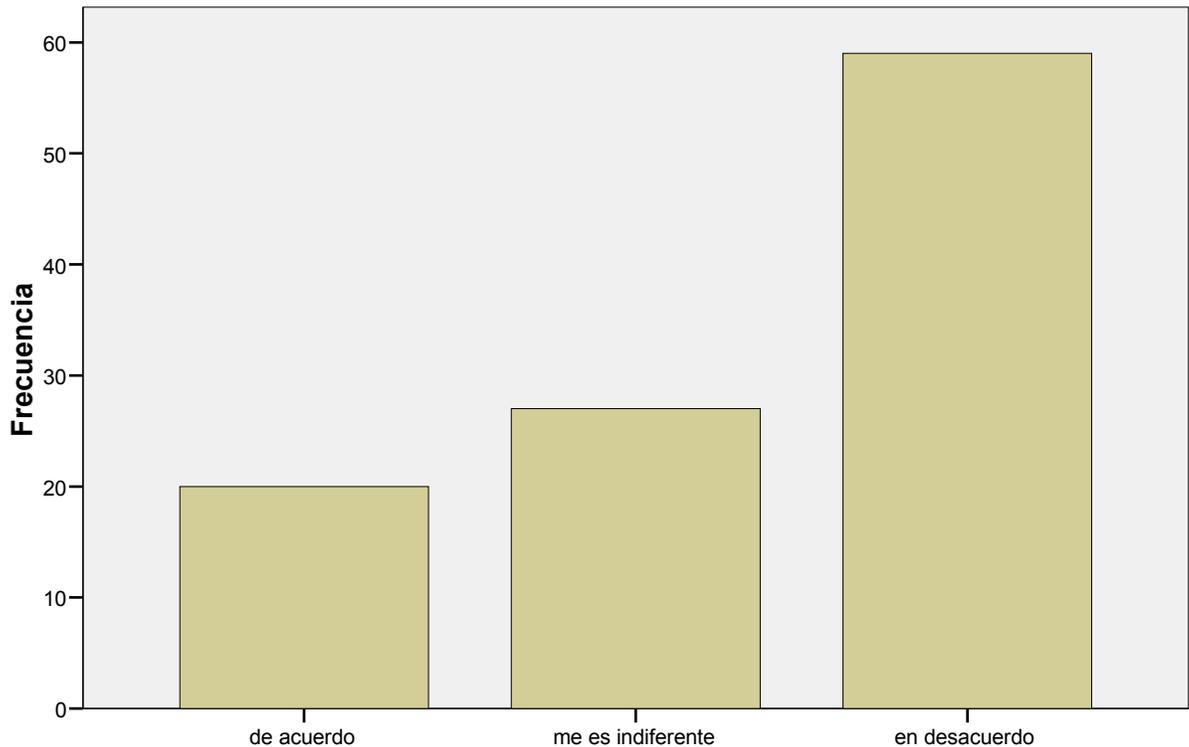
**Gráfico 15.**

En la pregunta *Desearía ser más joven*, el 55.7% (59) de las encuestadas responde de una manera desfavorable a esta afirmación, por otro lado, el 18.9% (20) contestaron de manera positiva (ver tabla 19 y Gráfica 16). Por lo que esta afirmación se comporta como un factor protector en la población estudiada.

**Tabla 19. Desearía ser más joven**

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
de acuerdo	20	18.9
me es indiferente	27	25.5
en desacuerdo	59	55.7
Total	106	100.0

**113 Desearía ser más joven**



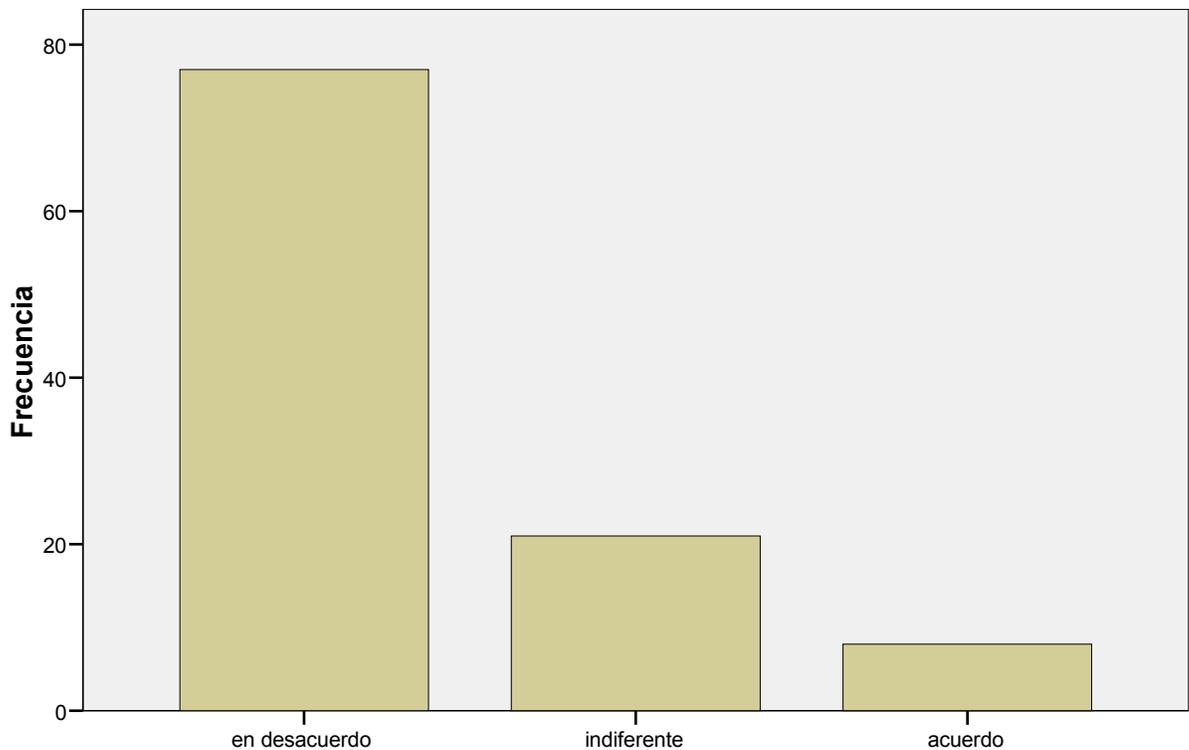
**Gráfico 16.**

En la pregunta *La gente me hace caso cuando le aconsejo*, el 72.6% (77) de las encuestadas responde de una manera desfavorable a esta afirmación, por otro lado, el 7.5% (8) contestaron de manera positiva (ver tabla 20 y Gráfica 17). Por lo que esta afirmación se comporta como un factor de riesgo en la población estudiada.

**Tabla 20. La gente me hace caso cuando le aconsejo**

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
en desacuerdo	77	72.6
indiferente	21	19.8
acuerdo	8	7.5
Total	106	100.0

**114 La gente me hace caso cuando le aconsejo**



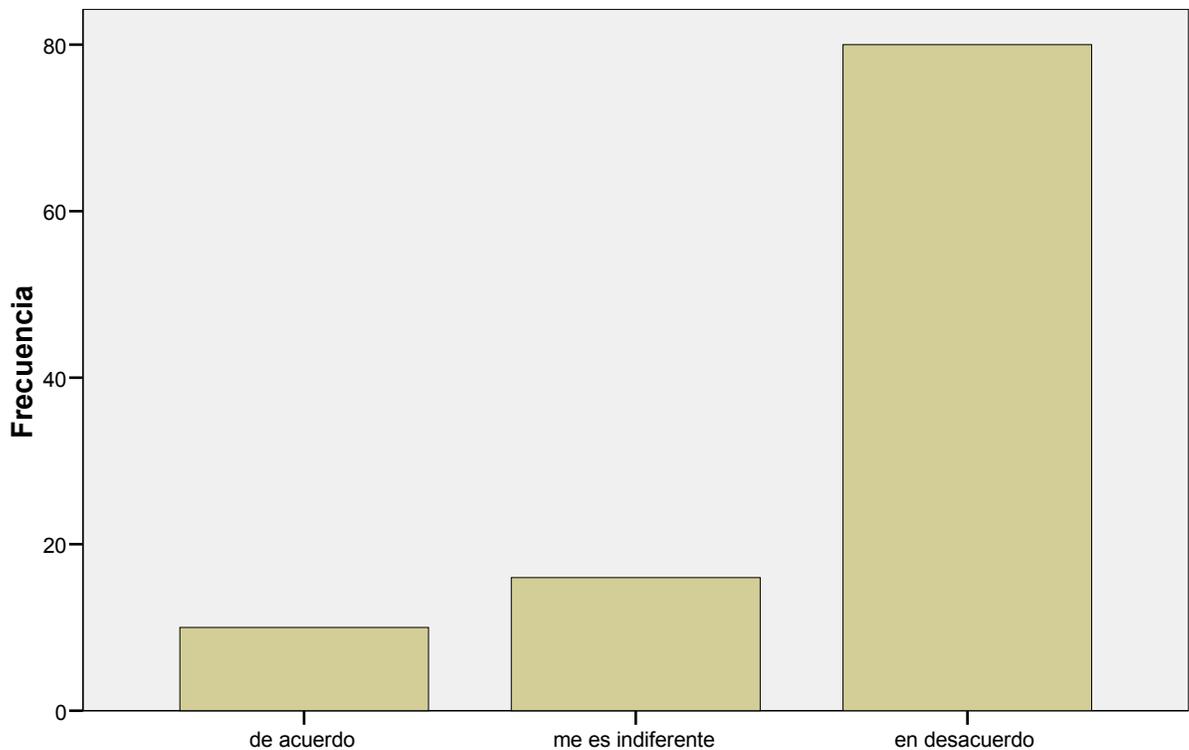
**Gráfico 17.**

En la pregunta *Influencia que tiene los demás sobre de mí*, el 75.5% (80) de las encuestadas responde de una manera desfavorable a esta afirmación, por otro lado, el 9.4% (10) contestaron de manera positiva (ver tabla 21 y Gráfica 18). Por lo que esta afirmación se comporta como un factor protector en la población estudiada.

**Tabla 21. Influencia**

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
de acuerdo	10	9.4
me es indiferente	16	15.1
en desacuerdo	80	75.5
Total	106	100.0

**115 Influencia**



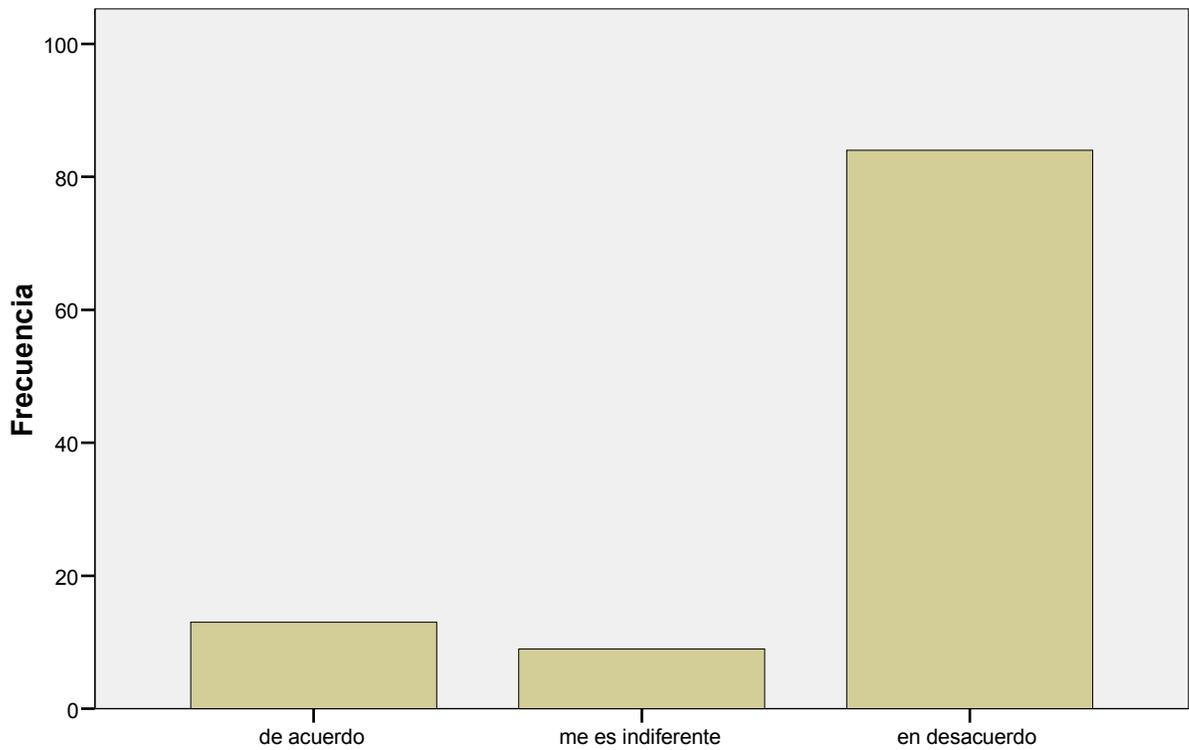
**Gráfico 18.**

En la pregunta *Desearía ser otra persona*, el 79.2% (84) de las encuestadas responde de una manera desfavorable a esta afirmación, por otro lado, el 12.3% (13) contestaron de manera positiva (ver tabla 22 y Gráfica 19). Por lo que esta afirmación se comporta como un factor protector en la población estudiada.

**Tabla 22. Desearía ser otra persona**

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
de acuerdo	13	12.3
me es indiferente	9	8.5
en desacuerdo	84	79.2
Total	106	100.0

**116 Desearía ser otra persona**



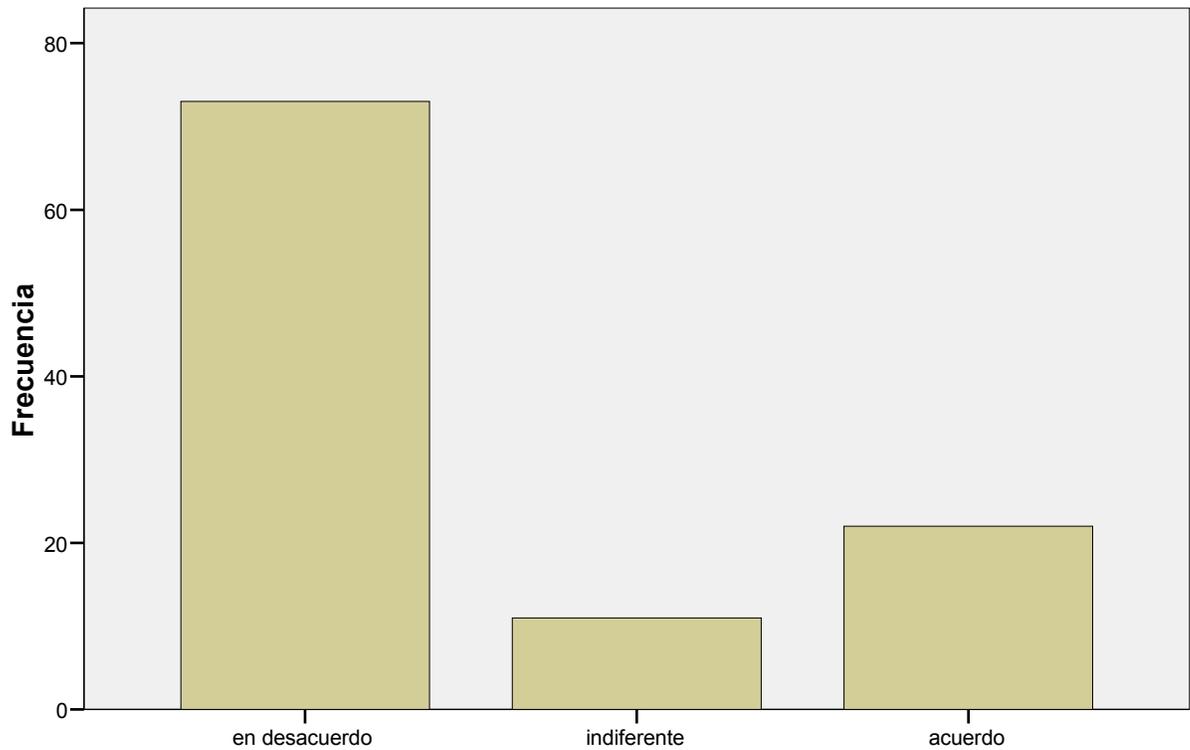
**Gráfico 19.**

En la pregunta *Me siento segura de mí misma*, el 68.9% (73) de las encuestadas responde de una manera desfavorable a esta afirmación, por otro lado, el 20.8% (22) contestaron de manera positiva (ver tabla 23 y Gráfica 20). Por lo que esta afirmación se comporta como un factor de riesgo en la población estudiada.

**Tabla 23. Me siento segura de mí misma**

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
en desacuerdo	73	68.9
indiferente	11	10.4
acuerdo	22	20.8
Total	106	100.0

**117 Me siento segura de mí misma**



**Gráfico 20.**

### 6.3 Autoestima

La variable Autoestima se distribuyó de la siguiente forma (si se toma en cuenta que la calificación máxima es de 60 aciertos), la variable Autoestima es promedio, con tendencias a puntuaciones altas, pues el 50% de las respuestas están por arriba de 38 puntos y en promedio los sujetos se ubican en 37.49 aciertos, asimismo, se desvían de la media en 3.945 puntos. El Rango de respuestas fluctúa entre 27 y 48 aciertos (ver tabla 3).

**Tabla 3 Total Autoestima**

Media	37.49
Mediana	38.00
Mínimo	27
Máximo	48
Rango	21
DE	3.945

De acuerdo con la valoración positiva y negativa que realiza la población estudiada, se observa que aunque mantiene una serie de estilos de afrontamiento positivos, contra este tipo de frases de tipo negativo. Este tipo de afrontamiento positivo no se mantiene de igual manera con las frases de valoración positiva, lo que indica que, si bien las mujeres del estudio mantienen una valoración estable positiva, no lo es en cuanto a valoraciones que tiene que ver con su desempeño, o cuando tiene que ser juzgadas por los otros (Gráfica 21 y 22).

Valoración positiva

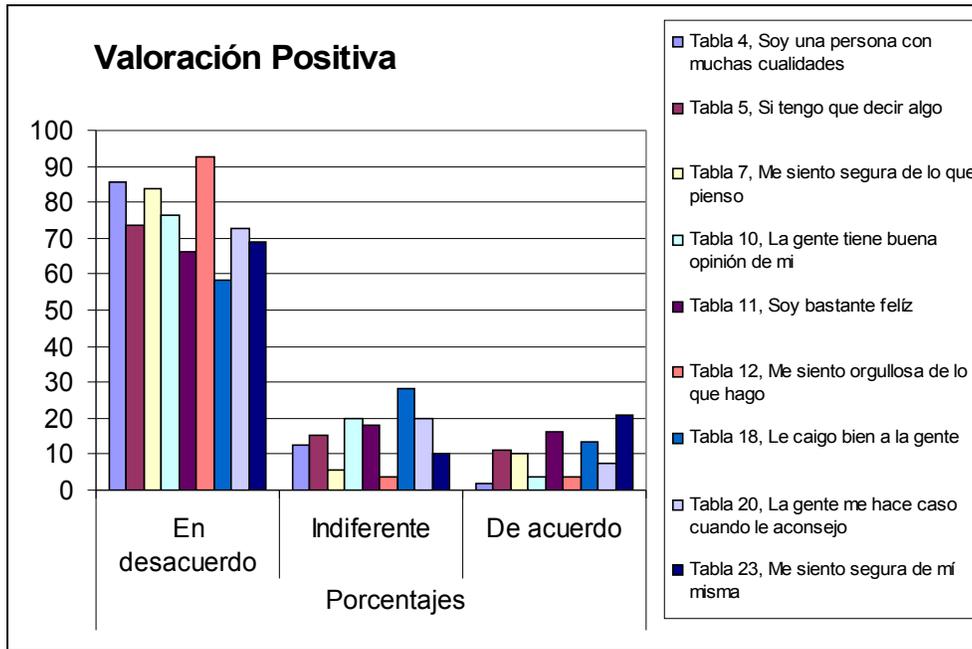


Gráfico 21.

Valoración Negativa

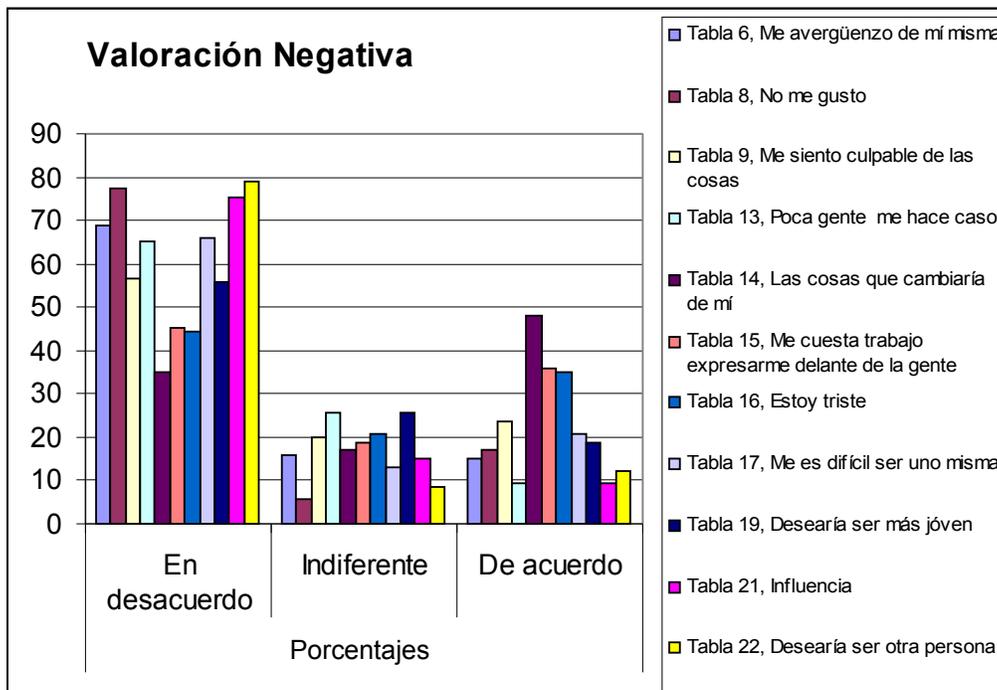


Gráfico 22.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### Generales

Hablar de la autoestima conlleva incursionar dentro de un amplio campo de investigación. Los logros obtenidos han sentado las bases para la definición de recientes líneas de investigación de interés para la prevención psicológica.

Sin salud mental no puede haber bienestar individual o familiar, educación y producción, debido a que los problemas emocionales y adaptativos en la mayoría de los casos perturban toda actividad humana y en casos extremos las destruyen (Hernández-Guzmán & Sánchez-Sosa, 1991). Para evitar tales patologías y problemas emocionales y de adaptación es conveniente recurrir a la prevención.

Esta se refiere a la acción de identificar factores que anuncien problemas de salud mental a futuro (Sánchez-Sosa, 2002), fue por eso que el presente estudio fue de carácter exploratorio.

De acuerdo a los datos obtenidos y a los alcances del diseño de este estudio, se procede mencionar lo siguiente:

La muestra obtenida de mujeres estudiantes de Licenciatura en Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, tiene un promedio de edad de 22 años, con un rango que fluctuó entre los 19 y 28 años. Todas provenientes de la zona oriente de la Ciudad de México. La mayoría de ellas (38.7%) pertenecen a familias compuestas por cuatro o cinco miembros (incluyéndose ellas mismas y a

sus padres), asimismo, ellas son la hermana mayor con un 36.8% de la totalidad de la muestra. La relación con sus hermanos la manifiestan como buena (43.4%).

El criterio tomado para asignar el tipo de factor tanto de riesgo como protector fue con base en la frecuencia de respuestas, por lo que a medida que aumenta el valor, este se relaciona con factores protectores y mientras que a medida que el valor disminuye, se interpreta como un factor de riesgo (Jiménez-Flores, 2005).

### **Autoestima**

Los puntajes obtenidos en la variable Autoestima mantuvieron una tendencia promedio, pues el 50% de las respuestas están por debajo de 38 aciertos y en promedio los sujetos se ubican en 37.49 aciertos, asimismo se desvían del promedio 3.94 unidades de la escala. El Rango de respuestas fluctúa entre 27 y 48 aciertos.

Nuestros resultados confirman la relevancia de la autoestima y la autopercepción en cuanto a autoeficacia, ya que las mujeres evaluadas en el estudio, tienden a descalificar su desempeño, resultados que coinciden con los de otros autores en donde, la autoestima parece estar relacionada de forma importante con los estilos de afrontamiento del estrés, que es más eficaz en las mujeres con mayor autoestima (Brown & Mankowski, 1993; DeLongis, Folkman & Lazarus, 1988; Rector & Roger, 1996), resultado que también se ha encontrado en otros estudios (Rector & Roger, 1996). Pero, aunque esta asociación parece bastante clara, este estudio no nos permite conocer si es la autoestima la que

influye en el estilo de afrontamiento del estrés o si el afrontamiento eficaz del estrés contribuye a una mejora de la autoestima de la mujer.

En este sentido, aunque refiriéndose al papel modulador de la variable autoestima y comportamiento en las mujeres, Roger (1995) ha planteado la posibilidad de un modelo jerárquico gobernado por el constructo de orden superior de autoestima, y en un estudio posterior (Rector & Roger, 1996) afirman que la autoestima puede influir en el bienestar tanto de forma directa como indirecta, a través de los estilos de afrontamiento y las estrategias de control emocional.

También Pearlin, Lieberman, Menaghan y Mullan (1981) han planteado que la autoestima tiene un papel mediador entre el estrés y sus efectos en la salud. Según estos autores, serían las condiciones estresantes crónicas las que harían a las personas susceptibles de perder autoestima, ya que pueden confrontar a la persona con la evidencia de sus propios fallos y con su incapacidad de cambiar las circunstancias. Por el contrario, los sucesos de corta duración o aquellos que se solucionan rápidamente no hacen conscientes a las personas de sus propias deficiencias sino que incluso este tipo de sucesos podría representar una oportunidad para aumentar la valoración de sí mismas.

## SUGERENCIAS

Pero aunque los resultados son sugerentes, hay que tener en cuenta que este estudio tiene una serie de limitaciones. En primer lugar, los datos se han obtenido por medio de autoinforme. Además, se trata de un estudio exploratorio, por lo que sólo se puede hablar de descripción de variables.

Finalmente, la muestra no es aleatoria. Pese a ello, y dado el tamaño muestral tan elevado, consideramos que los resultados ayudan a profundizar en la relevancia de la autoestima en la vida de la mujer y pueden ser útiles para el diseño de estrategias de intervención que ayuden a su promoción.

Por otro lado hay que tener en cuenta las variables al intentar recopilar los datos, así como los tiempos para la aplicación de la batería de instrumentos; uno de ellos, fue lograr que el total o la mayoría de las mujeres por grupo participaran; ya que los pocos minutos que se tienen, se utilizaban para darse un breve descanso entre clase y clase, ya sea para sacar copias, ponerse al corriente en cuanto a la tarea o material educativo, leer el artículo que se revisaba en la siguiente actividad y demás cosas.

Dentro de las sugerencias para mejorar este trabajo se encuentran aumentar el tamaño de la muestra, ya que esto permitiría generar grupos

más homogéneos, y así, poder realizar análisis de grano fino a través de contrastes y comparaciones entre la población.

Otra sugerencia es que se realicen convenios con la institución para poder realizar al término del análisis de los datos programas encaminados para la mejora de la calidad de vida para toda las mujeres que deseen tomarlo.

## REFERENCIAS

- Adler, A. (1956). *The individual psychology of Alfred Adler*. New York: Basic Books.
- Adler, A. (1968). *Superioridad e interés social: una colección de sus últimos escritos*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Albaladejo, R; Villanueva, R; Ortega, P; Astasio, P; Calle, M & Domínguez. V. (2004). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de madrid. *Rev Esp Salud Pública* 2004; 78: 505-516 N.º 4 - Julio-Agosto 2004.
- Allport, G. (1979) *Psicología de la personalidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Barbara, M. (2006). *La autoestima un recurso psicológico para lograr el éxito personal y laboral*. Tesis de Licenciatura. México. Facultad de Psicología. UNAM
- Bednar, L. R., Wells, G. M. & Peterson, R. S. (1993). *Self – steem: paradoxes and innovations in clinical theory and practice*. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Berscheid, E. W. E., (1973). *Body Image. The happy American Body: survey report* *Psychology Today*. 7. 119-131.
- Branden, N. (1993). *El poder de la autoestima*. México: Paidós.
- Branden, N. (1997). *Como llegar a ser autoresponsable*. México: Paidós.

- Branden, N. (2003). La autoestima en el trabajo. Paidós Plural.
- Branden, N. (2004). Los seis pilares de la autoestima. México: Paidós.
- Brown, J. D. & Mankowski, T. A. (1993). Self-esteem, mood, and self-evaluation: Change in mood and the way you see yourself. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 421-430.
- Brown, J. D., Dutton, K. A. & Cook, K. E. (2001). From the top down: Self-esteem and self-evaluation. *Cognition and Emotion*, 15, 615-631.
- Bruchon-Schweitzer, M. (1992). Psicología del cuerpo. Barcelona: Herder.
- Buendía, J. & Rodríguez, M.C. (1996). Anorexia nerviosa e imagen corporal. En J. Buendía (Ed.), *Psicopatología en niños y adolescentes. Desarrollos actuales* (pp. 411-437). Madrid: Pirámide.
- Calado, M; Lameiras, M & Rodríguez, Y. (2004) Influencia de la imagen corporal y la autoestima en la experiencia sexual de estudiantes universitarias sin trastornos alimentarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2004, Vol. 4, N° 2, pp. 357-370.
- Catsicaris, C; Eymann, A; Cacchiarelli, N. & Usandivaras, I. (2007). La persona del médico residente y el síndrome de desgaste profesional (burnout). Un modelo de prevención en la formación médica. Departamento de Pediatría del Hospital Italiano de Buenos Aires. *Arch Argent Pediatr*; 105 (3): 236-240/236.

- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self esteem*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Cueli, J. & Reidl, L. (1979). *Teorías de la personalidad*. México: Trillas.
- Davies, L. (1984). Perceived somatotype, body catexis and attitudes toward clothing among college females. *Perceptual and motor skills*, 58, 883-886.
- DeLongis, A.; Folkman, S. & Lazarus, R. (1988). The impact of daily stress in health and mood: Psychological and social resources as mediators. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 486-495.
- Fabian, L.J. & Thompson, J.K. (1989). Body image and eating disturbance in young females. *International Journal of Eating Disorders*, 8, 63-74.
- Fajardo, V. (2010). *Conducta agresiva en niños: Evaluación de los efectos de un modelo de tratamiento cognitivo conductual y de entrenamiento a padres*. Tesis de Doctorado. México. Facultad de Psicología, UNAM.
- Felsten, G. (1998). Gender and coping: use of distinct strategies and associations with stress and depression. *Anxiety, Stress, and Coping*, 11, 289-309.
- Fitts, (1965). *Tennessee self-concept scale*. Los Angeles California.
- Fromm, E. (1973). *La familia*. Barcelona: Península.
- Garfinkel, P. & Garner, D. (1982). *Anorexia nervosa: a multidimensional perspective*. New York: Brunner/Mazel.

- Gil-Monte, P. & Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis, D.L.
- Gómez, G. (1996). *Anorexia Nerviosa*. España: Pirámide.
- Gómez, G. (1998). Imagen corporal: ¿Qué es más importante, sentirse atractivo o ser atractivo? *Revista de Psicología y Ciencias Sociales*, (2), 27-33.
- González, M, Landero, R. (2008). Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicosomáticos mediante ecuaciones estructurales. *Rev Panam Salud Publica.*;23(1): 7–18.
- Grinder, R. (1987). *Adolescencia*. México. Limusa.
- Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, P. (2003). *Metodologías de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hernández-Guzmán, L. & Sánchez-Sosa, J. J. (1993). Prevención primaria del deterioro psicológico. Factores de riesgo y análisis etiológico a través de un modelo interactivo. *Revista Mexicana de Psicología* . 8 (1-2), 83-90.
- James, W. (1989). *Principios de psicología*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Jiménez-Flores, J. (2005). *Autoestima en madres de familia: análisis etiológico de predictores en la crianza y la historia personal*. Tesis de Maestría. México: Facultad de Psicología, UNAM.

- Kenealy, P., Gleeson, K., Prude, N. & Shaw, W. (1991). The importance of the individual in the "causal" relationship between attractiveness and self esteem. *Journal of Community and Applied Psychology*, 11, 45-46.
- Kerlinger, F. N. (2002). *Investigación del Comportamiento: Métodos de investigación en Ciencias Sociales*. México: McGraw-Hill.
- Lameiras, M. (2001). Sexualidad e imagen corporal en mujeres con trastornos de la conducta alimentaria. *Anuario de Sexología*, 7, 63-74.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lerner R. & Karabenick. (1974). Relations among physical attractiveness, and body attitudes, and self-concept in male and female collage students. *Journal of Psychology* 85. 119-129.
- Martínez, B. & Puebla, A. (2008). *Relación entre Trastornos en la Conducta Alimentaria, la Ansiedad y la Autoestima*. Tesis de Licenciatura. México: Facultad de Estudios Zaragoza, UNAM.
- Maslach C, Jackson S. (1986). *Maslach Burnout inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.
- Matud, M. (2004). Autoestima en la Mujer: Un Análisis de su Relevancia en la Salud. *Avances en Psicología Latinoamericana*. Volumen 22, Pp. 129-140.

- Miller, S. M. & Kirsch, N. (1987). Sex differences in cognitive coping with stress. En R. C. Barnett, L. Biener y G. K. Baruch (Eds.)
- Moradi, B. & Subich, L. M. (2004). Examining the moderating role of self-esteem in the link between experiences of perceived sexist events and psychological distress. *Journal of Counseling Psychology*, 51, 50-60.
- Musa, K.E. & Roach, M.E. (1973). Adolescent appearance and self- concept. *Adolescence*, 8, 385-394.
- O'Dea, J.A. (1995). Body image and nutritional status among adolescents and adults- a review of the literature. *Australian Journal of Nutrition and Dietetics*, 52, 56-67.
- OIT (2001). Enciclopedia de salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo. En Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 3ra edición española. <http://www.mtas.es/insht/EncOIT/Index.htm>
- Olaya, F. (2004). Estrategias para elevar el nivel de autoestima en los docentes desde la perspectiva humanista. Tesis de Maestría. México: La Salle.
- Ortega, C. & López, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarias: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Universidad de Almería. España: AEPC. ISSN 1576-7329, enero, Vol. 4, Num. 1, pp 137-160.
- Pearlin, L.I. & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.

- Raich, R.M. & Rosa, M. (1998). Definición, Evaluación del concepto y evaluación del trastorno de la imagen corporal. *Revista de Psicología y Ciencia Social*. (2), 15-26.
- Raich, R.M., Deus, J., Muñoz, J.M., Pérez, O. & Requena, A. (1991). Evaluación de la preocupación por la figura en una muestra de adolescentes catalanas. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 18, 210-220.
- Rector, N. A. & Roger, D. (1996). Cognitive style and well-being: A prospective examination. *Personality and Individual Differences*, 21, 663-674.
- Reidl, L. (1981). Estructura factorial de la autoestima de mujeres del sur del Distrito Federal. *Revista de la Asociación Latinoamericana de Psicología Social*. 1 (2), 241-272.
- Rodríguez, M. (2006). Autoestima e imagen corporal como factor de riesgo en los trastornos de la alimentación en adolescentes hombres y mujeres. Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM: Facultad de Psicología.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Priston, N J: Princeton University Press.
- Sánchez-Sosa, J.J. (2002). Health psychology: Prevention of disease and illness, maintenance of health. In: *Encyclopedia of Life Support Systems (EOLSS)*, Social Sciences & Humanities. Oxford, UK, <http://www.colss.net>.

Sánchez-Sosa, J. J. & Hernández-Guzmán, L. (1993). *Inventario de Salud, Estilos de vida y Comportamiento* (3º ed.). México: Facultad de Psicología, UNAM.

Secord, P. & Jourard, S. (1953). The appraisal of body catexis and self. *Journal of Consulting Psychology*. 17. 343-347.

Trzesniewski, K. H.; Donnellan, M. B. & Robins, W. W. (2003). Stability of self-esteem across the life-span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 205-220.

Usmiani, S., Danilok, J. (1997). Mothers and their adolescents daughters: relationship between self-esteem, gender role identify, and Body Image. *Journale of Youth and Adolescence*. 26 (1). 45-62.

Walcott, D., Pratt, H. & Patel, D. (2003). Adolescents and eating disorders: Gender, racial, ethnic, sociocultural, and socioeconomic issues. *Journal of Adolescent Research*, 18, 223-243.

Wyle, R. (1979). *The self concept*. Lincoln. University of Nebraska.

# ANEXO

## INSTRUMENTO

Este cuestionario trata de investigar como algunos problemas de salud pueden deberse a muchas de las cosas que hacemos todos los días. También trata de buscar maneras de mejorar nuestro bienestar y salud y la de nuestra familia. El cuestionario es **completamente anónimo**, no escriba su nombre ni haga anotaciones que le puedan identificar. Esta información se usará exclusivamente con fines estadísticos y para diseñar programas preventivos o de ayuda. **No hay respuestas buenas ni malas**, por favor conteste las preguntas con toda franqueza, diciendo la verdad. Trate de no dejar ninguna pregunta sin contestar, a menos que sienta que la pregunta no se aplica a usted en lo absoluto.

Las preguntas empiezan con una parte escrita y después tienen varias posibilidades para escoger. Por favor escoja la opción que refleje mejor su propio caso, **rellenando completamente el círculo correspondiente en la hoja de respuestas**, como se muestra en el ejemplo más adelante. Recuerde que no hay respuestas buenas ni malas, por tanto, no se preocupe por puntajes ni calificaciones. Por favor lea cuidadosamente cada pregunta o enunciado y conteste con la verdad. Recuerde que de este estudio se podrán derivar recomendaciones muy útiles para usted misma o para otras personas o familias. Si tiene alguna pregunta o duda, con toda confianza pregúntenos y con mucho gusto le orientaremos.

EJEMPLO:

En un día normal yo hago:

- A - una comida
- B - dos comidas
- C - tres comidas
- D - cuatro comidas
- E - cinco comidas
- F - seis comidas o más

(En la hoja de respuestas)

Reciba de antemano nuestro agradecimiento por su cooperación y recuerde: **con toda confianza, conteste con la verdad.**

**INSTRUCCIONES: LEA CON ATENCIÓN LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES;  
Y POR FAVOR RESPONDA LA QUE SE ACERQUE MAS A SU SITUACIÓN**

1. Mi edad:
  - a) de 15 a 20 años
  - b) de 21 a 30 años
  - c) de 31 a 40 años
  - d) de 41 a 50 años
  - e) más de 60 años
2. Mi estado civil:
  - a) soltera
  - b) casada
  - c) unión libre
  - d) separada o divorciada
  - e) viuda
3. Si es casada o vive en unión libre ¿desde cuándo?
  - a) hace menos de un año
  - b) de uno a dos años
  - c) de dos a tres años
  - d) de tres a cinco años
  - e) cinco años a más
4. En mi educación escolar llegué hasta:
  - a) nunca fui a la escuela
  - b) primaria
  - c) secundaria
  - d) comercio, técnico o bachillerato
  - e) profesional o superior
5. Mi lugar de nacimiento es:
  - a) Distrito Federal
  - b) interior de la República
  - c) extranjera
6. Cuando yo era chica (como de 5 a 14 años de edad), la situación económica de mi familia podría describirse como:
  - a) pobreza extrema
  - b) en asistencia social o beneficencia
  - c) clase trabajadora
  - d) clase media
  - e) clase alta
7. En la actualidad yo diría que mi nivel económico es:
  - a) pobreza extrema
  - b) en asistencia social o beneficencia
  - c) clase trabajadora
  - d) clase media
  - e) clase alta
8. He vivido en la ciudad de México durante:
  - a) menos de un año
  - b) de uno a cinco años
  - c) de seis a diez años
  - d) de diez a veinte años
  - e) más de veinte años
9. En total tengo:
  - a) cero hermanos
  - b) un hermano (a)
  - c) de dos a tres hermanos (as)
  - d) de 4 a 6 hermanos (as)
  - e) 7 a más hermanos (as)
10. Mi lugar de orden de nacimiento de mis hermanos (as) es, soy la:
  - a) primera
  - b) segunda
  - c) tercera
  - d) cuarta o posterior
  - e) última
11. El hermano (a) de mi mismo sexo que me sigue (mayor) es (no. de años ) mayor que yo:
  - a) Un año
  - b) dos o tres años
  - c) cuatro
  - d) cinco
  - e) seis o más.
12. En general, mi relación con mi (s) hermano (s) (as) ha sido:
  - a) muy mala
  - b) mala
  - c) regular
  - d) buena
  - e) muy buena
13. Pienso que mis padres preferían a alguno (s) de mis hermanos (as) más que a mí:
  - a) nunca
  - b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
  - c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
  - d) a veces sí y a veces no (40% a 60% del tiempo)
  - e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
  - f) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

14. Cuando era chica, (como hasta los 14 años de edad) me crié principalmente con:
- mis padres naturales
  - con mi padre
  - con mi madre
  - con uno de mis padres y padrastro o madrastra.
  - padres adoptivos u otros parientes
  - en un orfanato, casa hogar u otra institución

### SI SUS PADRES VIVEN, PASE A LA PREGUNTA 20

15. Mi edad al morir mi padre era:
- de 0 a 5 años
  - de 6 a 10 años
  - de 11 a 15 años
  - de 16 a 20 años
  - de 21 años o más
16. La causa de su muerte fue:
- edad avanzado o causas naturales
  - enfermedad
  - accidente
  - agresión violenta
  - suicidio
17. Mi edad al morir mi madre era:
- de 0 a 5 años
  - de 6 a 10 años
  - de 11 a 15 años
  - de 16 a 20 años
  - de 21 años o más
18. La causa de su muerte fue:
- edad avanzada o causas naturales
  - enfermedad
  - accidente
  - agresión violenta
  - suicidio
19. Mi padre dejó de vivir conmigo cuando yo tenía
- de cero a 5 años
  - de 6 a 12 años
  - de 13 o más años
  - a veces sí y a veces no
  - siempre vivió o ha vivido conmigo
20. La causa por la que no viví con alguno de mis padres fue:
- separación o divorcio de mis padres
  - muerte de alguno de mis padres
  - por el trabajo de algunos de mis padres
  - por la situación económica
  - por alguna otra razón

21. Mi padre (o tutor) tomaba mucho alcohol:
- nunca
  - casi nunca (menos del 20% del tiempo)
  - pocas veces (20% a 40% del tiempo)
  - a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
  - frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
  - siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
22. Mi padre (o tutor) usaba drogas:
- nunca
  - casi nunca (menos del 20% del tiempo)
  - pocas veces (20% a 40% del tiempo)
  - a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
  - frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
  - siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
23. En general, la forma como me llevo (o llevaba) con mi padre (o tutor) es (o era):
- muy buena
  - buena
  - regular
  - mala
  - muy mala
24. El mas alto nivel escolar que alcanzó mi padre (o tutor) es (era):
- ninguno
  - primaria
  - secundaria
  - comercio, técnico o bachillerato
  - profesional o superior
25. Cuando yo era chica (como de 5 a 14 años de edad) mi padre (o tutor) mostraba interés en mis opiniones:
- siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
  - frecuentemente (de 60% a 80% del tiempo)
  - a veces sí, a veces no (de 40% a 60% del tiempo)
  - pocas veces (de 20% a 40% del tiempo)
  - casi nunca (menos del 20% del tiempo)
  - nunca
26. Cuando yo era niña (como hasta los 14 años de edad), mi madre o tutora vivía con nosotros en la misma casa:
- siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

- b) frecuentemente (de 60% a 80% del tiempo)  
c) a veces sí, a veces no (de 40% a 60% del tiempo)  
d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)  
e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)  
f) nunca
27. Mi madre o tutora tomaba mucho alcohol:  
a) nunca  
b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)  
c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)  
d) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)  
e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)  
f) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
28. Mi madre o tutora usaba drogas:  
a) nunca  
b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)  
c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)  
d) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)  
e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)  
f) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
29. En general, la manera como me llevo (o llevaba) con mi madre o tutora es (o era):  
a) muy buena  
b) buena  
c) regular  
d) mala  
e) muy mala
30. El mas alto nivel escolar que alcanzó mi madre o tutora es (o era):  
a) ninguno  
b) primaria  
c) secundaria  
d) comercio o técnico  
e) bachillerato  
f) profesional o superior
31. Cuando yo era chica (como de 5 a 14 años de edad), mi madre o tutora mostraba interés por mis opiniones:  
a) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)  
b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)  
c) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)  
d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)  
e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)  
f) nunca
32. Mi padre (o tutor) y yo platicábamos como buenos amigos:  
a) casi diario  
b) como una vez a la semana  
c) como una vez al mes  
d) como una vez cada tres meses  
e) como dos veces al año  
f) una vez al año o menos
33. Mi madre (o tutora) y yo platicábamos como buenas amigas:  
a) casi diario  
b) como una vez a la semana  
c) como una vez al mes  
d) como una vez cada tres meses  
e) como dos veces al año  
f) una vez al año o menos
34. Cuando mi padre (o tutor) me castigaba, usaba castigo físico (me pegaba):  
a) casi diario  
b) como una vez a la semana  
c) como una vez al mes  
d) como una vez cada tres meses  
e) como dos veces al año  
f) una vez al año o menos
35. Cuando mi madre o tutora me castigaba, usaba castigo físico (me pegaba):  
a) casi diario  
b) como una vez a la semana  
c) como una vez al mes  
d) como una vez cada tres meses  
e) como dos veces al año  
f) una vez al año o menos
36. El dolor físico producido por el castigo (de mi madre o padre) duraba:  
a) minutos  
b) horas  
c) días  
d) semanas  
e) meses
37. Mi padre (o tutor) decía cosa de mí, que querían decir que yo era "tonta" o "inútil", o me comparaba negativamente con otras (os)  
a) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)  
b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)  
c) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)  
d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)  
e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)  
f) nunca

38. Mi madre (o tutora) decía cosas de mí, que querían decir que yo era “tonta” o “inútil”, o me comparaba negativamente con otras (os):
- siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
  - frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
  - a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
  - pocas veces (20% a 40% del tiempo)
  - casi nunca (menos del 20% del tiempo)
  - nunca
39. Cuando mi padre (o tutor) me castigaba, yo sí me lo merecía:
- siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
  - frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
  - a veces sí a veces no (40% a 60% del tiempo)
  - pocas veces (20% a 40% del tiempo)
  - casi nunca (menos del 20% del tiempo)
  - nunca
40. Cuando mi madre (o tutora) me castigaba, yo si me lo merecía:
- siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
  - frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
  - a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
  - pocas veces (20% a 40% del tiempo)
  - casi nunca (menos del 20% del tiempo)
  - nunca
41. Cuando mi padre (o tutor) me mandaba hacer algo, me lo decía de modo duro u ofensivo:
- nunca
  - casi nunca (menos del 20% del tiempo)
  - pocas veces (20% a 40% del tiempo)
  - a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
  - frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
  - siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
42. Cuando mi madre (o tutora) me mandaba hacer algo, me lo decía de modo duro y/u ofensivo:
- nunca
  - casi nunca (menos del 20% del tiempo)
  - pocas veces (20% a 40% del tiempo)
  - a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
  - siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
43. Yo tenía confianza con mi padre (o tutor) como para platicarle algo muy personal de mi misma:
- siempre o casi siempre ((más del 80% del tiempo)
  - frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
  - a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
  - pocas veces (20% a 40% del tiempo)
  - casi nunca (menos del 20% del tiempo)
  - nunca
44. Yo tenía confianza con mi madre (o tutora) como para platicarle algo muy personal de mi misma:
- siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
  - frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
  - a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
  - pocas veces (20% a 40% del tiempo)
  - casi nunca (menos del 20% del tiempo)
  - nunca
45. Se me permitía (o permite) escoger a mis propios amigos (as)
- nunca
  - casi nunca (menos del 20% del tiempo)
  - pocas veces (20% a 40% del tiempo)
  - a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
  - frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
  - siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
46. Se me permitía (o permite) decidir cómo pasar mi tiempo libre:
- siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
  - frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
  - a veces sí, aveces no (40% a 60% del tiempo)
  - pocas veces (20% a 40% del tiempo)
  - casi nunca (menos del 20% del tiempo)
  - nunca
47. Mi padre (o tutor) me muestra (mostraba) su afecto o cariño:
- nunca
  - casi nunca (menos del 20% del tiempo)
  - pocas veces (20% a 40% del tiempo)

- d) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)  
 e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)  
 f) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
48. Mi madre (o tutora) me muestra (mostraba) su afecto o cariño:  
 a) nunca  
 b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)  
 c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)  
 d) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)  
 e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)  
 f) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
49. Cuando me enfrentaba a una situación nueva o difícil mi padre (o tutor) me apoyaba o me reconfortaba:  
 a) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)  
 b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)  
 c) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)  
 d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)  
 e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)  
 f) nunca
50. Cuando me enfrentaba a una situación nueva o difícil mi madre (o tutora) me apoyaba o me reconfortaba:  
 a) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)  
 b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)  
 c) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)  
 d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)  
 e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)  
 f) nunca
51. De chica yo me enfermaba:  
 a) nunca  
 b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)  
 c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)  
 d) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)  
 e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)  
 f) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
52. Cuando yo hacía un esfuerzo especial por hacer algo bien, me lo reconocían:  
 a) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)  
 b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)  
 d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)  
 e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)  
 f) nunca
53. Mis padre (naturales o adoptivos) se mostraban cariño o amor el uno al otro:  
 a) nunca  
 b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)  
 c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)  
 d) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)  
 e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)  
 f) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
54. Mis padres (naturales o adoptivos) se peleaban discutiendo o gritando:  
 a) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)  
 b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)  
 c) pocas veces (40% a 60% del tiempo)  
 d) a veces sí, a veces no (20% a 40% del tiempo)  
 e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)  
 f) nunca.
55. Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, también usaban violencia física (jalones, empujones, golpes, etc. )  
 a) nunca  
 b) casi nunca (menos del 20% de las veces)  
 c) pocas veces (20% a 40% de las veces)  
 d) a veces sí, a veces no (40% a 60% de las veces)  
 e) frecuentemente (60% a 80% de las veces)  
 f) siempre o casi siempre (más del 80% de las veces)
56. Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, lo hacía en frente de mí y/o de mis hermanos (as):  
 a) siempre o casi siempre (más del 80% de las veces)  
 b) frecuentemente (60% a 80% de las veces)  
 c) a veces sí, a veces no (40% a 60% de las veces)  
 d) pocas veces (20% a 40% de las veces)  
 e) casi nunca (menos del 20% de las veces)  
 f) nunca

57. Cuando mis padres (naturales o adoptivos ) peleaban, amenazaban con dejarse, separarse, o divorciarse:
- nunca
  - casi nunca (menos del 20% de las veces)
  - pocas veces (20% a 40% de las veces)
  - a veces sí, a veces no (40% a 60% de las veces)
  - frecuentemente (60% a 80% de las veces)
  - siempre o casi siempre (más del 80% de las veces)
- 57.
58. Cuando yo era chica, aparte de mis padres (naturales o adoptivos ), había otro (s) adulto (s) que eran importante (s) para mí:
- sí
  - no
59. Sí respondió que “sí”, este (o estos )adulto (s) era (n) (señale sólo el más importante ):
- un hermano mayor o hermana mayor
  - un tío o tía
  - un abuelo o abuela
  - padrastro o madrastra
  - otro pariente
  - un(a) vecino(a) o conocido(a)
60. ante mi niñez o adolescencia temprana, tuve experiencias emocionalmente fuertes, negativas o que me angustiaron mucho:
- siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
  - frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
  - a veces si, a veces no (60% a 80% del tiempo)
  - pocas veces (40% a 60% del tiempo)
  - casi nunca (20% a 40% del tiempo)
  - nunca
61. La más importante de esas experiencias fue:
- asalto, suceso violento o maltrato fuerte
  - violación
  - accidente
  - enfermedad
  - muerte o pérdida de un ser querido
  - cárcel
62. Todavía siento ese miedo o angustia o sensación desagradable
- nunca
  - casi nunca (menos del 20% del tiempo)
  - pocas veces (20% a 40% del tiempo)
  - a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
  - siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
63. Cuando era chica alguien abusó sexualmente de mí:
- más de 5 veces
  - de 4 a 5 veces
  - de 2 a 3 veces
  - una vez
  - nunca
64. La persona que abusó de mí fue:
- alguno de mis padres
  - padrastro o madrastra
  - pariente que vivía en la misma casa
  - pariente lejano
  - amigo
  - desconocido
65. Esta persona abusó sexualmente de mí:
- una vez
  - pocas veces
  - frecuentemente
66. En la escuela sacaba (saco) malas calificaciones
- siempre o casi siempre (más de 80% de las veces)
  - frecuentemente (60% a 80% de las veces)
  - a veces si, a veces no (40% a 60% de las veces)
  - pocas veces (20% a 40% de las veces)
  - casi nunca (menos del 20% de las veces)
  - nunca
67. Actualmente practico un deporte o actividad física aproximadamente:
- diariamente
  - dos veces a la semana
  - tres veces a la semana
  - una vez a la semana
  - ocasionalmente
  - realmente no practico ninguno
68. En la escuela yo hacía (hago) amistades:
- con mucha dificultad
  - con dificultad
  - ni fácil ni difícilmente
  - con facilidad
  - con mucha facilidad
69. Tuve algún amigo(a) que fuera muy cercano(a) o íntimo(a)
- si
  - no

70. Actualmente, tengo amigos(as) que considero cercanos o íntimos?
- sí
  - no
71. Actualmente:
- trabajo
  - estoy desempleada
  - soy estudiante
  - me dedico al hogar
72. Mensualmente gano aproximadamente en salarios mínimos:
- uno o menos
  - dos a tres
  - cuatro a cinco
  - seis a siete
  - ocho o nueve
  - diez o más
73. Cuántos trabajos he tenido en los últimos dos años
- |            |                 |        |
|------------|-----------------|--------|
| a) ninguno | b) uno          | c) dos |
| d) tres    | e) cuatro o más |        |
74. Me siento satisfecha con mi presente trabajo:
- nunca
  - casi nunca (menos del 20% del tiempo)
  - pocas veces (20% a 40% del tiempo)
  - a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
  - frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
  - siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
75. He pensado en dejar este trabajo:
- siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
  - frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
  - a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
  - pocas veces (20% a 40% del tiempo)
  - casi nunca (menos del 20% del tiempo)
  - nunca
76. Mis relaciones con mis compañeros de trabajo son (o eran), (como se lleva o se llevaba con ellos):
- muy malas
  - malas
  - regulares
  - buenas
  - muy buenas
77. Mis relaciones con mis jefes en el trabajo son (o eran):
- muy malas
  - malas
  - regulares
  - buenas
  - muy buenas
78. Cuando en el trabajo yo soy quien supervisa o da las órdenes, mis relaciones con mis subordinados son (por ejemplo qué tanto se quejan o se quejaban de mí):
- muy malas
  - malas
  - regulares
  - buenas
  - muy buenas
79. Este trabajo me produce mucho estrés, desgaste o cansancio:
- siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
  - frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
  - a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
  - pocas veces (20% a 40% del tiempo)
  - casi nunca (menos del 20% del tiempo)
  - nunca
80. Tuve relaciones sexuales por primera vez como a los:
- antes de los 10 años
  - de 11 a 14 años
  - de 15 a 17 años
  - de 18 años en adelante
  - no he tenido relaciones
81. Tuve mi primer orgasmo como a los:
- antes de los 10 años
  - de 11 a 14 años
  - de 15 a 17 años
  - de 18 años en adelante
  - no he tenido
82. La situación en la que sucedió fue:
- yo sola
  - con mi novio
  - con un pariente
  - con mi esposo
  - con un extraño o desconocido
83. Prefiero masturbarme a tener relaciones con otra persona:
- siempre o casi siempre (más del 80% de las veces)

- b) frecuentemente (60% a 80% de las veces)
  - c) a veces si, a veces no (40% a 60% de las veces)
  - d) pocas veces (20% a 40% de las veces)
  - e) casi nunca (menos del 20% de las veces)
  - f) nunca
84. Creo que mi vida sexual es:
- a) muy satisfactoria
  - b) satisfactoria
  - c) un poco satisfactoria
  - d) un poco insatisfactoria
  - e) insatisfactoria
  - f) muy insatisfactoria
85. (Si es casada o vive en unión libre). Tuve relaciones sexuales antes del matrimonio (o de juntarnos):
- a) si
  - b) no
86. La decisión de casarnos o vivir juntos fue:
- a) principalmente mía
  - b) por embarazo
  - c) por razones de dinero
  - d) ambos lo decidimos por igual
  - e) principalmente de mi pareja
87. He tenido relaciones sexuales fuera de mi matrimonio (o mi unión libre):
- a) nunca
  - b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
  - c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
  - d) a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
  - e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
  - f) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
88. De cada diez encuentros sexuales, llego al orgasmo en:
- a) No tengo orgasmos
  - b) de 1 a 2 veces
  - c) de 3 a 4 veces
  - d) de 5 a 6 veces
  - e) de 7 a 8 veces
  - f) de 9 a diez veces
89. Tengo (número) ..... hijos(as)
- a) ninguno
  - b) uno
  - c) dos
  - d) de tres a cuatro
  - e) cinco o más
90. Hubiera preferido tener a mi(s) hijo(s) en otro momento de mi vida:
- a) si
  - b) no
91. Actualmente vivo:
- a) con mis padres (naturales o adoptivos)
  - b) con otros parientes
  - c) con amigos o conocidos
  - d) sola
  - e) con mi pareja y/o mis hijos
92. Actualmente vivo en:
- a) casa propia
  - b) casa rentada
  - c) departamento o condominio propio
  - d) departamento rentado
  - e) en ningún lugar en particular (donde puedo)
  - f) otro lugar
93. El número de recámaras en mi vivienda actual es:
- a) una
  - b) dos
  - c) tres
  - d) cuatro o cinco
  - e) seis o más
94. El número total de personas que vivimos en mi vivienda actual es:
- a) una
  - b) dos
  - c) tres
  - d) cuatro o cinco
  - e) seis o más
95. En cuanto a mis (nuestras) condiciones de vida actuales pienso que:
- a) nos sobra espacio
  - b) tenemos suficiente espacio para todos
  - c) estamos un poco amontonados
  - d) estamos amontonados
  - e) estamos muy amontonados
96. Creo que se me ha tratado mal por razón de mi aspecto, color, religión, origen o nacionalidad:
- a) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
  - b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
  - c) a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
  - d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
  - e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
  - f) nunca

97. Esto me ha pasado en (marque el más importante):
- el trabajo o la escuela
  - el vecindario o barrio
  - los lugares donde hago compras
  - reuniones sociales
  - hoteles o restaurantes
  - otro lugar o situación
98. Mi religión es la:
- católica
  - judía
  - protestante
  - islámica u otra
  - ninguna
99. Soy:
- nada religiosa
  - un poco religiosa
  - medianamente religiosa
  - religiosa
  - muy religiosa
100. La educación escolar de mi pareja es de:
- nunca fue a la escuela
  - primaria
  - secundaria
  - comercio o técnico
  - bachillerato
  - profesional o superior
101. Soy una persona con muchas cualidades:
- acuerdo
  - me es indiferente
  - en desacuerdo
102. Por lo general, si tengo algo que decir, lo digo:
- acuerdo
  - me es indiferente
  - en desacuerdo
103. Con frecuencia me avergüenzo de mi misma:
- acuerdo
  - me es indiferente
  - en desacuerdo
104. Casi siempre me siento segura de lo que pienso
- acuerdo
  - me es indiferente
  - en desacuerdo
105. En realidad no me gusto a mi misma.
- acuerdo
  - me es indiferente
  - en desacuerdo
106. Rara vez me siento culpable de las cosas que he hecho
- acuerdo
  - me es indiferente
  - en desacuerdo
107. Creo que la gente tiene buena opinión de mí:
- acuerdo
  - me es indiferente
  - en desacuerdo
108. Soy bastante feliz
- acuerdo
  - me es indiferente
  - en desacuerdo
109. Me siento orgullosa de lo que hago:
- acuerdo
  - me es indiferente
  - en desacuerdo
110. Poca gente me hace caso
- acuerdo
  - me es indiferente
  - en desacuerdo
111. Hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiera:
- acuerdo
  - me es indiferente
  - en desacuerdo
112. Me cuesta mucho trabajo hablar delante de la gente
- acuerdo
  - me es indiferente
  - en desacuerdo
113. Casi nunca estoy triste:
- acuerdo
  - me es indiferente
  - en desacuerdo
114. Es muy difícil ser uno mismo:
- acuerdo
  - me es indiferente
  - en desacuerdo

115. Es fácil que yo le caiga bien a la gente
- a) acuerdo
  - b) me es indiferente
  - c) en desacuerdo
116. A veces desearía ser más joven
- a) acuerdo
  - b) me es indiferente
  - c) en desacuerdo
117. Por lo general, la gente me hace caso cuando le aconsejo:
- a) acuerdo
  - b) me es indiferente
  - c) en desacuerdo
118. Siempre tiene que haber alguien que me diga que hacer:
- a) acuerdo
  - b) me es indiferente
  - c) en desacuerdo
119. Con frecuencia desearía ser otra persona
- a) acuerdo
  - b) me es indiferente
  - c) en desacuerdo
120. Me siento bastante segura de mí misma:
- a) acuerdo
  - b) me es indiferente
  - c) en desacuerdo

**¡GRACIAS POR SU  
COOPERACIÓN  
Y SU PACIENCIA!**