

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

# **Rasgos psicológicos de los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con el autoconcepto en adolescentes mujeres.**

Rivarola, Maria Fernanda y Correche, María Susana.

Cita:

Rivarola, Maria Fernanda y Correche, María Susana (2010). *Rasgos psicológicos de los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con el autoconcepto en adolescentes mujeres. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/302>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/vUC>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# RASGOS PSICOLÓGICOS DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y SU RELACIÓN CON EL AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES MUJERES

Rivarola, María Fernanda; Correche, María Susana  
Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de San Luis. Argentina

## RESUMEN

En el marco del Proyecto de investigación, Propuesta integradora para la promoción, prevención e intervención de problemas psicosociales, orientado a un desarrollo saludable de la persona y la comunidad, el objetivo es explorar las dimensiones del constructo autoconcepto y sus asociaciones con rasgos psicológicos que caracterizan los desórdenes de la conducta alimentaria. La muestra estuvo conformada por 65 mujeres adolescentes, entre 13 y 15 años, pertenecientes a una institución educativa privada de la ciudad de San Luis. Se aplicaron dos cuestionarios: EDI-2 de Garner (1983) y Escala de Autoconcepto de Piers - Harris (1969), adaptación Casullo (1990). Los resultados encontrados indican valores altos en: Desconfianza interpersonal, Síntomas bulímicos, Ineficacia, Conciencia interoceptiva, Ascetismo e Inseguridad social. Presentaron un Autoconcepto general medio y autopercepción baja en las dimensiones de Comportamiento, Bienestar y Satisfacción e Imagen corporal. Se podría concluir que las características que se encuentran presentes en esta muestra son indicadores de riesgo de posibles patologías alimentarias. La incidencia de estos trastornos es creciente y se hace necesaria su detección precoz en la población adolescente no-clínica, fomentando hábitos saludables a través de adecuados programas de intervención primaria, integrando familia, escuela y comunidad.

## Palabras clave

Autoconcepto Adolescentes Trastornos alimentarios

## ABSTRACT

### PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE EATING DISORDERS AND THEIR RELATIONSHIP WITH SELF-CONCEPT IN FEMALE ADOLESCENTS

Within the Investigation Project Integrative Proposal for the promotion, prevention and intervention in psycho-social problems, oriented to the person and the community healthy development, the aim was to explore the dimensions of self-concept and its associations with psychological features that characterize the eating disorders. The sample was 65 adolescent women, aged 13 to 15 years, pertaining to a private school of San Luis city. Two questionnaires were applied: Garner's EDI-2 (1998) and Piers - Harris' Self-concept Scale (1969), Casullo's adaptation (1990). Results indicate high values in: Interpersonal Distrust, Bulimic Symptoms, Inefficiency, Internal Awareness, Asceticism and Social Insecurity. They displayed a general mean Self-concept and low self-perception in the Behavior, Well-being and Satisfaction and Body Image dimensions. Conclusions could be that the features present in this sample are indicating a risk of possible food pathologies. The incidence of these disorders is increasing and its early detection in the adolescent non-clinic population becomes necessary, enhancing healthy habits through adapted programs of primary intervention, integrating family, school and community.

## Key words

Self-concept Adolescents Eating disorders

## FUNDAMENTACION

En la actualidad existe un aumento en la incidencia y prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria debido a que muchas personas, no están a gusto con su cuerpo. Esto tiene directamente que ver con el hecho de que en nuestra sociedad impera el ideal de la delgadez: la delgadez aparece asociada al éxito, a la belleza, al autocontrol y a otras cualidades positivas (Grandmontagne, 2004). En lo referente a la etiología de los Trastornos alimentarios, existe una opinión generalizada sobre su origen multicausal, donde la excesiva preocupación sobre la figura corporal y el seguimiento de dietas restrictivas son consideradas conductas de riesgo (Toro, 1999).

Los diferentes estudios sobre la temática proponen a la población adolescente como el grupo con mayor grado de vulnerabilidad a padecer estas patologías, especialmente de sexo femenino, pero no obstante en los últimos años, se ha encontrado evidencias que los varones no están exentos. La adolescencia es una etapa de conflicto que se caracteriza por situaciones de turbulencia emocional, en donde el adolescente se muestra más vulnerable, debido a los cambios vitales y las exigencias que el medio le plantea (Ávila-Espada, Jiménez-Gómez y González Martínez, 1996). La iniciación de todo este conjunto de cambios físicos no depende exclusivamente de la edad cronológica, ya que la variabilidad interindividual es lo suficientemente amplia hasta entre sujetos del mismo medio y condición social. Es innegable la determinación genética que produce esta variabilidad, pero es necesario no desestimar determinadas condiciones ambientales como las condiciones de vida, especialmente en el ámbito de la salud y la alimentación, que también ejercen una notable influencia (Carretero, 1997). Por su parte Erikson (1968) acentuó su interés en el concepto de *identidad*, entendida como autodefinición de la persona ante otras personas, que el sujeto debe adquirir durante la adolescencia y que tendrá enormes repercusiones en su vida adulta (Carretero, 1997). El autoconcepto definido como la configuración organizada de percepciones de uno/a que son admisibles para el conocimiento, comienza su desarrollo en las etapas más tempranas de la vida, conformándose desde las relaciones más precoces con personas significativas del entorno familiar del sujeto, quienes manifiestan opiniones o juicios valorativos acerca de lo que los niños hacen, le indican lo que es bueno y malo, lo que es asimilado en forma directa por el niño. Pero no es ésta la única fuente de formación, influyen también los resultados de la propia actividad del niño que le van mostrando sus posibilidades de realizar o no diversas actividades, qué logra y qué no logra, en interacción directa con el mundo exterior y demás personas (Casullo, 1992). Opazo (1992) sostiene que el autoconcepto constituye una especie de plataforma de despegue de emociones y conductas. Cuando no es bueno, el despegue se dificulta, los afectos negativos emergen y el despliegue conductual se inhibe. Para Resines Ortiz, (2008) el autoconcepto o autoimagen es la representación que la persona tiene de sí misma. Son las creencias que posee sobre sus características a nivel físico, psicológico, intelectual, social y afectivo. En él intervienen varios componentes que se encuentran interrelacionados, así la variación de uno, afecta a los otros: el nivel cognitivo-intelectual, el emocional-afectivo y el conductual.

Los factores psicológicos que intervienen en la formación de la imagen corporal, tienen un papel importante en el autoconcepto, mientras más adaptativo sea, más relativo será el valor que se le otorgue a las cualidades físicas. La apariencia física es en la actualidad la carta de presentación ante el otro, de esta manera, nuestra sociedad nos proporciona una serie de modelos jóvenes, atractivos, delgados, los cuales difícilmente pasan desapercibidos para los adolescentes, que son más vulnerables a las modas en su afán de ser aceptados y por consiguiente lleva a que estos presenten una insatisfacción consigo mismo.

## OBJETIVO

La presente investigación tiene como objetivo indagar las características conductuales, afectivas y cognitivas propias de los trastornos de la conducta alimentaria y observar su relación con las dimensiones del Autoconcepto.

## MUESTRA

Estuvo conformada por mujeres adolescentes, entre 13 y 15 años, provenientes de un Colegio Privado de la Capital de San Luis.

## INSTRUMENTO

Se aplicaron los siguientes instrumentos: 1) Escala de Autoconcepto de Piers - Harris (1969). Adaptación Casullo (1990); compuesto por 80 ítems, agrupados en seis subescalas: Comportamiento, Estatus intelectual y escolar, Imagen corporal, Ansiedad, Popularidad y Bienestar-satisfacción. 2) Inventario de Desorden de la conducta Alimentaria (EDI-2) de Garner (1998). Evalúa 11 escalas: Obsesión por la delgadez, Síntomas bulímicos, Insatisfacción Corporal, Ineficacia, Perfeccionismo, Desconfianza interpersonal, Conciencia interoceptiva, Miedo a la madurez, Ascetismo, Impulsividad e Inseguridad Social.

## ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Para el análisis e interpretación de los datos de las subescalas del Inventario EDI-2 se utilizaron los baremos realizados por Casullo y Perez (UBA, 2003) en Capital Federal y Gran Buenos Aires; y se encontró que las subescalas: Desconfianza interpersonal (Percentil: 90), Síntomas bulímicos (Percentil: 80), Ineficacia (Percentil: 80), Conciencia interoceptiva (alexitimia) (Percentil: 80), Ascetismo (Percentil: 80) e Inseguridad Social (Percentil: 80) arrojaron percentiles altos en esta población, considerándolos como rasgos muy marcados en las jóvenes exploradas. En un grado moderado se observó en: Tendencia a adelgazar (Percentil: 70), Insatisfacción con la Imagen corporal (Percentil: 60), Perfeccionismo (Percentil: 60), Impulsividad (Percentil: 60) y Miedo a crecer (Percentil: 60). Se podría interpretar que las características encontradas en este grupo estarían relacionadas con una baja autoestima con respecto a su cuerpo, hacia la percepción social propia y hacia los demás; falta de control en la ingesta como estrategia de afrontamiento y búsqueda de conductas compensatorias, por ejemplo las dietas restrictivas. Además presencia de sentimientos y emociones negativas confusas, sobre-exigencia, tanto individual como cultural que se traducen en la insatisfacción de la propia imagen corporal provocando pensamientos negativos, extraños, sensación que todo sale mal, es decir, una gran labilidad emocional. En cuanto a la variable Autoconcepto General (Percentil: 50) obtuvieron un nivel medio. Con respecto a las dimensiones: Comportamiento y Status intelectual (Percentil: 25), Bienestar y Satisfacción (Percentil: 10) e Imagen Corporal (Percentil: 5) indicando un nivel bajo de autopercepción. En Popularidad (Percentil: 50) un nivel medio y bajo en Ansiedad (Percentil = 75). Cabe señalar que en esta última, la interpretación es inversa en relación al resto de las dimensiones del Autoconcepto. Se podría señalar que estas adolescentes presentan una baja autopercepción con respecto a sus logros académico como también en la percepción social de los demás, reflejando actitudes negativas hacia su cuerpo y un déficit en las habilidades sociales.

Con el propósito de indagar la relación entre las variables del EDI-2 y Autoconcepto, se realizó la correlación de Pearson entre las mismas. Se obtuvo correlaciones positivas altamente significativas entre Inseguridad social con las subescalas del autoconcepto Status intelectual ( $p=.001$ ,  $r=.36$ ) Imagen corporal ( $p=.001$ ,  $r=.43$ ) y Popularidad ( $p=.001$ ,  $r=.43$ ); y en forma significativa positiva, la escala Desconfianza con Popularidad ( $p=.01$ ,  $r=.29$ ). Las correlaciones negativas altamente significativas fueron: Síntomas bulímicos con Comportamiento y Ansiedad ( $p=.001$ ,  $r=-.35$ ); Ascetismo con Ansiedad ( $p=.001$ ,  $r=-.34$ ) y Status Intelectual ( $p=.001$ ,  $r=-.39$ ); Impulsividad con Comportamiento ( $p=.001$ ,  $r=-.34$ ), Ansiedad ( $p=.001$ ,  $r=-.45$ ) y Bienestar ( $p=.001$ ,  $r=-.37$ ) e Ineficacia y Conciencia interoceptiva con Bienestar y satisfacción ( $p=.001$ ,  $r=-.33$ ). Una correlación negativa significativa, se encontraron entre las escalas: Tendencia a adelgazar con Status intelectual ( $p=.01$ ,  $r=-.25$ ) e Imagen corporal ( $p=.01$ ,  $r=-.28$ ); Síntomas bulímicos e Impulsividad con status intelectual ( $p=.01$ ,  $r=-.29$ ); Perfeccionismo y Miedo a crecer con Ansiedad ( $p=.01$ ,  $r=-.26$ ) y Ascetismo con Popularidad ( $p=.01$ ,  $r=-.025$ ).

## CONCLUSIÓN

En la presente investigación se podría concluir que las adolescen-

tes exploradas presentan rasgos afectivos, conductuales y psicológicos que las pondría en situación de riesgo de padecer algún trastorno en la conducta alimentaria, caracterizándose por sentimientos confusos en el reconocimiento de afectos y la imposibilidad de poder diferenciar sensaciones corporales como de depleción y repleción, propias de estos trastornos. Además este grupo de adolescentes se caracteriza por la presencia de sentimientos de inseguridad, desamparo, falta de control sobre la propia vida. Se lo podría vincular con el nivel medio de autoconcepto general logrado por las mismas, incluyendo además sentimientos de "vacío" y soledad, emociones que las alejan de los otros. Los adolescentes son el segmento de la población con mayor vulnerabilidad debido a que están en proceso en construcción de su identidad y no poseen aún criterios y valores propios que les permitan escapar a la presión de los modelos estéticos vigentes, uno de los factores asociados a la búsqueda de un cuerpo más delgado (Bennett, J. 2001).

El perfeccionismo como los síntomas bulímicos, aparecerían como conductas propias e indicativas de trastorno alimentario, y se ven reguladas por el nivel bajo de ansiedad. El perfeccionismo se asocia con la insatisfacción corporal, ya que induce a ser y tener todo perfecto, incluso el cuerpo. La imagen corporal se refiere a una representación visual consciente que tenemos acerca de cómo nuestro cuerpo luce desde afuera pero también depende del esquema corporal. Este concepto está íntimamente relacionado con los desórdenes alimentarios y con el miedo a ganar peso, comenzando con las conductas restrictivas alimentarias, las dietas y la actividad física excesiva. El autoconcepto es el rasgo de personalidad que mayor relación mantiene con estos trastornos. Sin embargo, está muy bien documentada la relación que guardan con otras características como el perfeccionismo, el miedo a madurar, la ansiedad y la desconfianza interpersonal (Grandmontagne, 2004).

En síntesis, el cuerpo existe para asistir al cerebro y a las emociones que este sustenta. Las funciones más exclusivamente humanas son: la búsqueda de sentido, la identidad, el establecimiento de relaciones de intimidad. La dieta restrictiva y el control de la ingesta son conductas valoradas en la sociedad actual y se asocia a la preocupación por la imagen como desafíos importantes de los adolescentes. Por ello resulta lógico comprender por qué los Trastornos de la Conducta alimentaria poseen alta prevalencia en la adolescencia: este es un periodo crítico para las personas, durante el cual se comienza a perfilar la búsqueda de sentido, la propia identidad y el aprendizaje de lo que implica establecer relaciones de compromiso emocional extra-familiares que persistirán a lo largo de la vida adulta.

No siempre resulta fácil distinguir entre los indicadores de riesgo de patología alimentaria y los indicadores de hábitos normales en el cuidado del aspecto físico ya que ambos están estrechamente relacionados y la línea que separa unos de otros es muy sutil. Entre los factores que se citan, la insatisfacción corporal es la que se ha revelado como el único predictor fiable, por lo que un índice bajo de autoconcepto físico puede utilizarse como síntoma no desdeñable de un posible trastorno de la conducta alimentaria (Grandmontagne, 2004).

A partir de los resultados obtenidos en este grupo de adolescentes, se hace imprescindible realizar sugerencias para la detección precoz haciendo hincapié en estrategias de prevención primaria que incluiría no solo a los adolescentes, mujeres y varones, sino también a la escuela y familia, ya que estos desórdenes implican un trabajo interdisciplinario.

## BIBLIOGRAFIA

- AVILA-ESPADA, JIMÉNEZ-GÓMEZ y GONZÁLEZ MARTÍNÉZ, (1996). Evaluación Psicológica en el campo de la salud. Barcelona, Paidós-Ibérica.
- BENETT, J (2001). Disordered Eating attitudes and behaviours in teenaged girls: a scholl - based study. *Adolescent Medicine*; 165: 115 - 23.
- CARRETERO, M. (1997). Teorías de la adolescencia. En Carretero, M., Marchesi, A. & Palacios, J. (Comp.). "Psicología evolutiva III. Adolescencia, madurez y senectud" (5ª Reimpresión pp.13-35). Madrid, España. Editorial Alianza S.A.
- CASULLO, Ma. M. (1990/1992). "El autoconcepto. Técnicas de evaluación".

(Versión corregida de la 1ª ed.). Buenos Aires, Argentina. Editorial Psicoteca.

ERIKSON, E. (1968). "Identity, youth and crisis". Nueva York. Editorial Norton. Versión española, Identidad, juventud y crisis. Madrid. Editorial Taurus, 1980

GARNER, D. (1998): EDI-2, Eating Disorder Inventory-2. Adaptación Español. TEA Ediciones, S. A. España.

GOÑI GRANDMONTAGNE, A. (2004) Características del trastorno alimentario en adolescentes. Sociedad Iberoamericana de Información científica. Documento recuperado 12 - 07- 2007.

OPAZO R. (1992): "Integración en Psicoterapia". Cecidep. Chile.

PIERS-HARRIS, E (1984): Piers Harris Children Self-Concept Scales Revised Manual, WPS. Los Angeles.

RESINES ORTIZ, R. (2008). "El autoconcepto". En red disponible en <http://www.xtec.net>

TORO, J. (1999). El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad. Barcelona:Ariel

## LA IMAGEN PROFESIONAL, EL CASO DE ENFERMERÍA

Samaniego, Virginia Corina; Cárcamo, Silvia Noemí; Frankel, Daniel; Sabbadini, Jorge Remo  
Universidad Nacional de Lanús - Agencia de Promoción Científica y Tecnológica. Argentina

---

### RESUMEN

El estatus como el reconocimiento social de enfermería en las Américas es limitado, esta situación es similar en Argentina. Diversos estudios revelan que la imagen del trabajador de enfermería parece ser un constructo de difícil definición. Este estudio pretende entonces conocer cuál es la imagen profesional construida del/la enfermero/a. Se ha adoptado una estrategia metodológica basada en la triangulación, se presentan acá los resultados de la primera fase cualitativa. Se trabajó con un muestreo intencional teniendo en cuenta los criterios de propósito teórico y relevancia, realizando entrevistas en profundidad a otros profesionales de la salud y enfermeros que trabajan en los subsectores público y privado. También se entrevistaron usuarios del sistema. El análisis del material cualitativo se realizó por medio del software Atlas Ti. Algunas de las categorías surgidas del análisis son: humanización del vínculo con la persona, humanización del mismo enfermero, motivación, relación con pacientes, relación con otros profesionales, características del cuidado. Surge una evidente tensión en la definición del rol entre el prescripto por el modelo médico y el que prescribe enfermería siendo que la queja aparece como una constante entre médicos y enfermeros, la rebeldía aparece como una de las formas de afrontamiento de este conflicto.

### Palabras clave

Imagen profesional Enfermería

### ABSTRACT

#### THE NURSING PROFESSIONAL IMAGE

Status as well as social recognition of nurses is limited in the Americas, the situation is similar in Argentina. Several studies have shown that the nursing professional image is difficult to define. This study aims to know which the professional image is in our milieu. A methodology based on triangulation has been carried out, presenting here the results derived from the first qualitative phase. A non random sample based on theoretical and relevance criteria was used. Health professionals, nurses and members of the community were interviewed. The material was processed through the software Atlas Ti. Some of the categories that emerged from the analysis are: humanitarian and humanizing relationships, motivation, relationship towards patients, relationship among other professionals and peers, care characteristics. An evident tension to define the nurse role appears between the one prescribed by the medical model and the one prescribed by the nursing model. Complain emerges as a constant among nurses and physicians, being rebelliousness one of the ways to face the conflict.

### Key words

Professional image Nursing

---

### INTRODUCCIÓN

La preocupación de la Organización Mundial de la Salud por el problema actual de los recursos humanos en salud, determinó que el año 2006 fuera el año mundial de los Recursos Humanos, tema que será considerado como problema central en la década del 2005 al 2015. El problema de la calidad de los trabajadores preocupa en la medida que se vincula con la calidad de los sistemas de salud. Con respecto al caso de enfermería específicamente, un estudio reciente llevado a cabo en los Estados Unidos, en 168 hospitales de ese país mostró que cuando en los hospita-