

UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE
Doble Grado en **Trabajo Social y Sociología**



**La influencia del autoconcepto y la autoestima
en el desarrollo de trastornos de la conducta
alimentaria durante la adolescencia**

Trabajo de investigación

Trabajo Fin de Grado

Autora: Lola Nogales Núñez

Tutor/a: Amapola Povedano Díaz

Sevilla, 6 de junio de 2022

ÍNDICE

Introducción	3
Objetivos	4
Marco teórico: Principales conceptos	4
3.1 Adolescencia	4
3.2 Autoconcepto	6
3.3 Autoestima	7
3.4 Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)	8
3.4.1 Factores de riesgo de los TCA	9
3.3.2 Tipos de Trastornos de Alimentación	10
3.4 Estereotipos de género, prejuicios y sexismos	11
3.5 Perspectiva de género	12
Diseño metodológico	14
4.1 Participantes	14
4.2 Instrumentos	16
4.3 Procedimiento	18
4.4 Análisis de datos	18
Resultados y análisis	19
5.1 Análisis descriptivos de los ítems	19
5.1.1 Resultados sobre autoestima	19
5.1.2 Resultados sobre autoconcepto	21
5.1.3 Resultados sobre Body Shape (TCA)	23
5.2 Correlaciones entre las variables	26
5.3 MANOVA	30
Conclusiones	33
Bibliografía	36

La influencia del autoconcepto y la autoestima en el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria durante la adolescencia

Resumen

La adolescencia se presenta como la etapa más vulnerable para la aparición de problemas relacionados con la imagen corporal. El cambio físico que se experimenta en este momento vital provoca la necesidad de reestructurar la imagen corporal en todas las personas. Los vigentes estereotipos de género definen que la forma corporal ideal para las mujeres es la tubular, delgada y esbelta; y para los hombres, es un cuerpo donde predomina el tejido muscular. Esto provoca grandes diferencias entre géneros, y en muchas ocasiones estos estereotipos hacen que emerjan algunos condicionantes que provocan Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA). Debido a ello, se vuelve relevante conocer a través de cuestionarios dirigidos a adolescentes en qué medida afecta la autoestima y el autoconcepto en adolescentes y sus posibles repercusiones en los TCA.

Palabras clave: Adolescencia, Autoestima, Autoconcepto, TCA

Abstract

Adolescence is presented as the most vulnerable stage for the appearance of problems related to body image. The physical change that is experienced at this vital moment causes the need to restructure the body image in all people. Current gender stereotypes define that the ideal body shape for women is tubular, thin and slender; and for men, it is a body where muscular tissue predominates and with a broad back. This causes great differences between genders, and on many occasions these stereotypes cause some conditioning factors to emerge that cause Eating Disorders. That is why it becomes relevant to know through questionnaires aimed at adolescents to what extent it affects self-esteem and self-concept in adolescents and its repercussions on eating disorders.

Keywords: Adolescence, Self-esteem, Self-concept, TCA

1. Introducción

De forma general, hacemos referencia a nuestros sentimientos y estados de ánimo para explicar la forma en la que nos comportamos. Desde que nacemos sentimos un sinfín de sensaciones que debemos identificar y expresar de forma continua. Sin duda, algunas de las etapas vitales se vuelven más complicadas para la gestión y comprensión de las emociones de las personas, como es el caso de la adolescencia.

En esta etapa, las personas hacen un esfuerzo por entenderse a sí mismas, intentando de ese modo saber quiénes son, cómo son y hacia dónde se dirige su vida. Es en este momento donde suceden los principales cambios biológicos, sociales y psicológicos, los cuales en muchas ocasiones generan sensación de perplejidad (Calvo, 2002). Debido a ello, se vuelve relevante aprender a reconocer las emociones de forma significativa en esta etapa vital.

Muchas personas comienzan a buscar su propia identidad, y en ese momento el entorno social es crucial. Por ello, se vuelve un momento clave para el desarrollo de las emociones, y no solo para las del presente, sino también para las futuras. De forma concreta, el autoconcepto empieza a desarrollarse en este ciclo de la vida.

Destaca en este periodo la gran cantidad de personas adolescentes que padecen Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Los TCA son vistos por muchos/as profesionales como una epidemia silenciosa (Alonso, 2006). Y es que, encontramos a un gran número de adolescentes que los padecen, incluso, lejos de solventarse el problema, la tendencia sigue creciendo. Asimismo, el número de mujeres adolescentes que padecen trastornos de alimentación es alarmante. La presión social en esta etapa es crucial para las adolescentes (Salazar, 2008). Es por ello, que esta investigación busca encontrar la forma en que el autoconcepto y la autoestima pueden ser preventivas para el desarrollo de los TCA.

2. Objetivos

El presente trabajo se plantea con distintos objetivos, tanto generales como específicos. Por un lado, el objetivo general que nos planteamos es conocer la relación de la autopercepción

de las personas adolescentes sobre su autoestima e identidad con el desarrollo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Por otro lado, los objetivos específicos serían: analizar si se emerge en la construcción de la percepción del cuerpo entre las chicas y los chicos adolescentes; distinguir si existen diferencias con respecto a la autoestima y al autoconcepto entre ambos géneros; analizar el grado en el que se relaciona tanto la autoestima como el autoconcepto físico en el desarrollo de TCA; observar la posible influencia de los estereotipos de género en el desarrollo de TCA en las chicas adolescentes.

3. Marco teórico: Principales conceptos

Para indagar sobre la autopercepción y su relación con el desarrollo de TCA es necesario conocer las definiciones de cada término por parte de la Academia. De este modo, es imprescindible partir desde el concepto de adolescencia, autoconcepto, autoestima y Trastornos de la Conducta Alimentaria. Al igual, entran en juego una serie de conceptos que se relacionan de forma directa con el objeto de estudio: estereotipos de género, tipos de TCA y perspectiva de género.

3.1 Adolescencia

La adolescencia es la etapa más vulnerable para la aparición de problemas relacionados con la imagen corporal. Los cambios físicos derivados de la entrada en la pubertad provocan en la mayoría de casos un aumento en la preocupación de los/as adolescentes por su imagen corporal. Esta etapa transcurre entre los 13 y los 17 años de edad y se vuelve crucial en el desarrollo de la persona en todos los niveles existentes. Y es que sin duda esta edad es especialmente dramática, puesto que se producen innumerables tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión (Dávila, 2005). Adjetivos como irresponsable, superficial, depresivo/a, cambiante, irascible, incoherente o categorías como rebeldía o crisis de identidad, son solo algunos de los rasgos identificativos de este periodo según la descripción legitimada de la adolescencia. De este modo, se universalizan una serie de rasgos relacionados con la autoimagen del o de la adolescente y los sentimientos asociados a ella o con la aceptación del yo que desarrollan (Povedano et al, 2014).

La influencia del autoconcepto y la autoestima en el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria durante la adolescencia. Autora: Lola Nogales Núñez

Concretamente, la adolescencia puede ser vista como el período de transición entre la dependencia de la niñez y la independencia de la edad adulta. En ella, ocurren diferentes cambios biológicos, sociales y psicológicos en los cuales se genera una sensación de perplejidad, dudas, miedos y ansiedad que la mayoría de los y las adolescentes superan con éxito (Salazar, 2008).

El cambio físico que se experimenta en esta etapa provoca la necesidad de reestructurar la imagen corporal. La imagen corporal de los/as adolescentes está impregnada de valoraciones subjetivas y determinadas socialmente. Estos cambios pueden llegar a provocar la necesidad de alcanzar una integridad psicológica, coherente con el entorno social en el cual las personas se desarrollan. De hecho, en esta etapa se conforma la autoestima y el autoconcepto de la mayoría de personas (Povedano, 2012). Desde el punto de vista del desarrollo cognitivo o intelectual en la adolescencia, se ha caracterizado por la aparición de profundos cambios en la estructura del pensamiento (Dávila, 2005).

La imagen corporal es la representación mental del cuerpo, que se va formando durante la niñez, y en la adolescencia es donde toma relevancia para el desarrollo psicosocial de la persona. Raich (2000) define la imagen corporal como un constructo complejo, que incluye tanto la percepción de todo el cuerpo y sus partes, como del movimiento y límites de este, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones, así como los comportamientos derivados de las cogniciones y los sentimientos que experimentan.

Según Calvo (2002), la adolescencia se compone de tres etapas diferentes, que abarcan desde la Adolescencia Temprana hasta la Tardía y Juventud. La Adolescencia Temprana (11-13 años) constituye un periodo crítico para la prevención, debido a las actitudes y conductas alimentarias no saludables. El desarrollo corporal, el surgimiento de nuevas emociones y la necesidad de independencia, son los factores de riesgo más importantes en esta etapa. En la Adolescencia Media (14-16 años) surgen problemas con la satisfacción corporal y sentimientos de obesidad. La Adolescencia Tardía (17-20 años), los/as jóvenes sufren cambios importantes en sus vidas, debido al aumento en su independencia (Garrote y Palomares, 2011).

3.2 Autoconcepto

Desde hace algún tiempo se ha visto la gran relevancia del autoconcepto en el bienestar psicosocial desde diferentes disciplinas, entre ellas la Psicología (Musitu y García, 2014). El autoconcepto trata de la capacidad para conocerse a uno/a mismo/a, saber los puntos fuertes y débiles que tenemos las personas. Se va desarrollando mediante el pensamiento, en el que predomina la percepción de uno/a mismo/a con respecto a lo que el resto de personas exteriorizan sobre uno mismo/a. En algunas ocasiones, esta idea sobre nosotros/as mismas es errónea.

Y es que a lo largo de la vida las personas atraviesan períodos críticos en los que se le exige que asuman nuevos roles y se ajuste a nuevas demandas. Por ello, muchos autores/as, como Damon y Hart (1982), han estudiado las variaciones que se producen en el autoconcepto a lo largo del ciclo vital. Sin duda, uno de los periodos de la vida que se caracteriza precisamente por el cambio es la adolescencia (Musitu y García, 2014). Por ende, en la adolescencia las personas no tienen afianzada su personalidad, un autoconcepto positivo ayuda a los/as adolescentes a potenciar conductas saludables y a tener una mayor satisfacción con la vida.

El autoconcepto físico hace referencia a la percepción que tiene la persona de su aspecto físico y de su condición física y se le considera fundamental en la formación de los estilos de vida. Un autoconcepto físico alto significa que las personas se perciben físicamente agradables, que se cuidan físicamente y que pueden practicar algún deporte adecuadamente y con éxito. Lo contrario se podría decir de un autoconcepto físico bajo (Linares et al, 2013).

Por un lado, el autoconcepto físico se correlaciona positivamente con la percepción de salud, con el autocontrol, con la percepción de bienestar, con el rendimiento deportivo, con la motivación de logro y con la integración social y escolar. Por otro lado, se correlaciona negativamente con el desajuste escolar, la ansiedad y con la presencia de problemas con los iguales (Linares et al, 2013). Con la edad, se observa una progresiva comprensión del autoconcepto en términos cada vez más precisos de tipo intencional y reflexivo. De manera progresiva, se va integrando, rechazando o aceptando parcialmente la información proveniente de nuevas experiencias (Musitu y García, 2014).

Para esta investigación este concepto se vuelve primordial, puesto que puede estar relacionado de manera directa con las causas que desembocan en algunos de los TCA objetos de estudio.

3.3 Autoestima

El concepto de autoestima presenta una gran complejidad a la hora de su definición. La autoestima ha sido definida como un juicio, un sentimiento, una actitud, con una cualidad positiva o negativa, de aprobación o desaprobación respecto de sí mismo/a (González y López, 2001). Al igual, este término es definido como un sentimiento de confianza en sí mismo/a, de poder analizar, pensar y es la capacidad que se tiene para poder lograr los objetivos propuestos. Es el sentimiento de ser felices, valorados, respetables y dignos de poder mostrar tal cual somos con nuestras necesidades y carencias (Quispe, 2017).

Diversos autores/as han advertido que es un constructo que se integra por diferentes dimensiones que deben ser tomadas en cuenta a la hora de explorar su interacción con otras variables. La autoestima contiene, por una parte, la imagen que la persona tiene de sí misma y de sus relaciones con el medio, y por otra, su jerarquía de valores objetivos-meta (González y López, 2001). Además, está constituida por factores internos y externos. Por un lado, los factores internos son lo que nosotros/as creamos, como nuestros pensamientos, ideas, creencias. Y por otro, los factores externos vienen a ser el entorno todo lo que nos rodea, nuestra cultura, educación y valores (Quispe, 2017).

A su vez, la autoestima presenta consecuencias sociales. Por ejemplo, una autoestima saludable es fundamental para una percepción vital y una competencia emocional, reflejada en la calidad de las relaciones personales (González y López, 2001). La autoestima fluctúa en función de las circunstancias específicas que experimenta el individuo, y afecta de forma importante a su motivación. Al depender su autoestima principalmente de los resultados que se producen en ciertas áreas específicas, los/as jóvenes están motivados por obtener éxito y no fallar en su consecución, experimentando las emociones positivas intensas y elevada autoestima que resultan del éxito, y evitando las emociones dolorosas y baja autoestima que resultan del fracaso (Rodríguez y Caño, 2012).

De este modo, la autoestima puede definirse como la valoración que la persona hace de sí misma. Además, por un lado, el o la adolescente puede tener una imagen general favorable o desfavorable de sí mismo/a; y por otro lado, también desarrolla una imagen de sí mismo/a en cada uno de los contextos que socializa, como el familiar, escolar o social (Musitu et al, 2006).

3.4 Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)

En función de la literatura especializada, el término “Conductas Alimentarias de Riesgo” engloba a un conjunto de comportamientos alterados de la ingesta de alimentos que no satisfacen los criterios diagnósticos para ser considerados trastornos de la conducta alimentaria. De este modo, los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son enfermedades psiquiátricas complejas, multicausales, que afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes (López y Treasure, 2011).

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria muchas veces se relacionan con complicaciones médicas y psicológicas, que principalmente dejan secuelas irreversibles para el desarrollo de las personas adolescentes (López y Treasure, 2011). Los TCA engloban a una serie de patologías relacionadas con la conducta alimentaria en las cuales podemos encontrar principalmente: Anorexia nerviosa, Bulimia nerviosa, Trastorno por atracón, entre otras. A todo esto se le añade que los TCA son patologías en las que los patrones de consumo de alimentos se ven gravemente distorsionados.

La anorexia es una enfermedad que surge en la mayoría de casos en la adolescencia y se manifiesta como un trastorno alimenticio, produciendo una gran pérdida de peso en la persona que la padece. Lleva normalmente a la ingesta de pocos o nulos alimentos. En este caso, la dieta es demasiado fuerte acompañada de un gran ejercicio físico. En estos casos puede estar acompañado de la provocación de vómitos después de ingerir alimentos. Existe un rechazo a mantener el peso del cuerpo en sus límites normales. Mientras que la bulimia se caracteriza por la presencia de episodios recurrentes de atracones de alimento, seguidos de prácticas compensatorias inapropiadas, como vómito autoinducido, uso de laxantes, ayuno o exceso de ejercicio. Es un trastorno que se caracteriza porque la persona sufre episodios de atracones compulsivos.

Es importante resaltar que los TCA representan la tercera enfermedad crónica más común entre las jóvenes. Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que los TCA son una de las enfermedades mentales de prioridad para adolescentes dado el riesgo para la salud que implican (López y Treasure, 2011).

Es significativo resaltar que los Trastornos De la Conducta Alimentaria no se encuentran distribuidos de manera uniforme dentro de la población. Esto se refleja en que dentro de los/as pacientes que presentan signos o síntomas de TCA, más del 90% son de género femenino y más del 75% son adolescentes (Usieto, 2021).

3.4.1 Factores de riesgo de los TCA

Los factores de riesgo se refieren a aquellos que aumentan la probabilidad de que se altere el equilibrio del organismo y se desencadene alguna enfermedad. Se denomina así puesto que tiene una repercusión negativa en la salud de las personas.

Shiltz (1997) propone una serie de factores de riesgo de los TCA. Por un lado, los riesgos individuales, que incluyen las experiencias de abuso sexual, la insatisfacción con la figura y el peso corporal, la práctica crónomica de dietas y algunos cambios traumáticos en la vida. Por otro lado, los factores psicosociales pueden causar trastornos afectivos, tanto en el individuo como en su alrededor. La baja autoestima y los rasgos de la personalidad, como la necesidad de aprobación, la dificultad para expresar sentimientos, la evasión de conflictos, la sensación de ausencia de autocontrol, que se traduce en la búsqueda de control de la conducta alimentaria, el perfeccionismo y el problema básico de identidad. Y por último, los factores socioculturales se encuentran los ideales de belleza, las actitudes de la familia hacia el peso corporal, la falta de definición de límites, la rigidez, la confusión de roles familiares, maltrato emocional, la influencia del grupo de pares, el involucramiento en algunas actividades que enfatizan el bajo peso y las críticas al peso (Unikel et al, 2017).

3.3.2 Tipos de Trastornos de Alimentación

Los trastornos alimenticios se entienden como alteraciones de las conductas relacionadas con la ingesta, consecuencia de los esfuerzos por controlar el peso y la silueta. Los tipos más

La influencia del autoconcepto y la autoestima en el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria durante la adolescencia. Autora: Lola Nogales Núñez

comunes de TCA en la adolescencia son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa (Montenegro et al, 2009).

La anorexia se caracteriza por el rechazo a mantener un peso corporal mínimo normal, en un miedo intenso de ganar peso, una alteración significativa de la percepción de la forma o tamaño del cuerpo. Existe una alteración de la percepción del peso y de la silueta corporales, el nivel de autoestima de las personas que sufren este trastorno depende de la forma y el peso del cuerpo. Las personas que la padecen consiguen la pérdida de peso, ya sea por la disminución de la ingesta total, o recurriendo a otros métodos como el ejercicio excesivo (Montenegro et al, 2009).

La bulimia se distingue por atracones y en métodos compensatorios inapropiados para evitar la ganancia de peso. Las personas que padecen bulimia ponen énfasis en el peso y la silueta corporal al autoevaluarse, y estos factores son los más importantes a la hora de determinar su autoestima (Montenegro et al, 2009).

Asimismo, se estima que un 1% de la población padece anorexia y 1-3% bulimia. La anorexia, a su vez, tiene una mayor expresión en el sexo femenino. Y es que, se encuentra una proporción de 9 a 1 con respecto a los varones. De este modo, el tramo de edad donde se encuentran más personas afectadas es entre los 14 y los 23 años (Alonso, 2006).

Es destacable en este caso que en la mayoría de estudios se establece una duración media de dos años de los TCA, existiendo un pronóstico de recuperación de la enfermedad que suele oscilar entre el 40-60%. Además, se estima que el 5% de las personas que padecen este tipo de trastornos pueden llegar a fallecer a causa de ellos, y el resto tiene una alta probabilidad de cronificación de la enfermedad (Alonso, 2006).

Puesto que la bibliografía consultada señala que el autoconcepto y la autoestima en la adolescencia son cruciales para padecer trastornos de la salud, como los diferentes TCA, se plantea una investigación con el siguiente propósito: conocer y relacionar los resultados de las dimensiones del autoconcepto físico, diferentes tipos de TCA y los/as adolescentes de la comunidad Autónoma de Andalucía.

3.4 Estereotipos de género, prejuicios y sexismos

Los estereotipos de género se adquieren de forma progresiva con el crecimiento y el desarrollo de los niños y niñas, de forma que con la madurez se distinguen con mayor precisión. Los estereotipos pueden definirse como representaciones mentales, interconectadas de creencias compartidas sobre grupos de personas. La vía de formación de los estereotipos son las profecías auto-cumplidas, que surgen cuando las personas tienen una expectativa que le lleva a modificar su comportamiento, y que a su vez hace que los comportamientos esperados sean expresados por las personas. Además, los estereotipos se configuran a través de prototipos, siendo representaciones abstractas del promedio de las características típicas de un grupo. De este modo, los estereotipos relacionados con las características más duraderas en las personas, como puede ser el género, la religión o la etnia, tienen un enorme potencial al estimar la realidad social (Povedano et al, 2015).

Los estereotipos de género son las creencias culturalmente compartidas sobre las características psicosociales que se consideran prototípicas en hombres y mujeres. De forma concreta, son un conjunto de creencias y expectativas compartidas dentro de una cultura o sociedad, acerca de las características que poseen y deben poseer los hombres y mujeres (Povedano et al, 2015).

Los estereotipos de género incluyen rasgos de personalidad (amable-hostil), roles (cuidadora-proveedor), profesiones (secretaria-mecánico), características físicas (débil-fuerte) y orientación sexual (heterosexual). Una de las características principales de estos estereotipos es que son fuertemente prescriptivos, además de ser descriptivos. Encontramos por una parte que el componente descriptivo indica cómo las personas creen que son las mujeres y los hombres, y esta creencia a su vez, afecta al comportamiento a través de las expectativas que formamos sobre las personas en función de su género (Povedano et al, 2015). Por otra parte, el componente prescriptivo tiene un mayor control sobre el comportamiento. Cuando las personas estereotipadas no se ajustan a las características del patrón que se espera de ellas, sufren consecuencias negativas como el aislamiento, la hostilidad o la minusvaloración (Rudman y Glick, 1999 citado en Povedano et al, 2015).

3.5 Perspectiva de género

La perspectiva de género toma gran relevancia en la actualidad, puesto que el género sigue siendo un elemento estructurador de las relaciones sociales, sin el cual no podemos comprender los fenómenos que se plantean en el objeto de estudio. Es indispensable considerar el género como perspectiva, al igual que la igualdad y la diferencia como valores que orientan la actuación (Aguayo et al, 2015).

El sexo es una categoría dotada de género, y éste es también el medio discursivo mediante el cual la “naturaleza sexuada” o “sexo natural” se establece y se produce como prediscursivo, previo a lo social, una superficie sobre la que actúa lo social.

Ser sexualizada por lo social es verse “reducida al sexo corporal de una, o sea, las mujeres se reducen a través de la adscripción colectiva de conductas sexuales y de las características que las reducen a sus cuerpos, que las hacen inmanentes al sexo. La sexualización trata al sexo como si tuviera vida propia, una vida localizada sobre y dentro del cuerpo femenino”. Con la sexualización, se confiere a las mujeres “una identidad colectiva (las mujeres son...) y se toman como un todo indiferenciado, un grupo biológico constituido, fundamentalmente, por funciones sexuales y reproductivas” (Brunet, 2008).

En un estudio realizado por Díaz Castillo (2013), se encontró que las mujeres con TCA, frente a las mujeres que no lo padecen, presentan mayor miedo a la muerte, mayor evitación hacia la misma y mayor aceptación de escape. Es decir, las mujeres ven como un alivio la muerte, y piensan que la muerte pondría fin a todos sus problemas. A pesar de que las mujeres con TCA tienen miedo a la muerte, también pueden llegar a desearla en algunos casos.

Con respecto al objeto de estudio, podemos observar una clara diferencia en referencia al género. Según un estudio realizado por Zaida Salazar (2008), la forma corporal ideal para las mujeres es la tubular, grácil y esbelta. Para los hombres, es un cuerpo donde predomina el tejido muscular y con espalda ancha. Estos físicos son estereotipados de un momento histórico el cual depende de la acción de los medios de comunicación, estos conforman la cultura de la delgadez. Además, añade que la imagen corporal y el grado de satisfacción con esta es diferente en las mujeres en relación a los hombres. Ellas poseen una imagen más baja y están más insatisfechas. Por lo que una vez más, se encuentran grandes diferencias entre

géneros. Por ello, en el desarrollo de la investigación se aplicará de forma transversal la perspectiva de género.

4. Diseño metodológico

En el presente trabajo de investigación se desarrolla en Andalucía. Esta investigación se encamina hacia adolescentes de entre 16 y 22 años, de forma que se capte su percepción sobre su autoestima, autoconcepto y los valores de los TCA.

Según los objetivos propuestos en este proyecto de investigación, se ha planteado una metodología cuantitativa. La investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables (Fernández y Pértegas, 2002). Concretamente, se ha llevado a cabo la realización de un cuestionario “*ad hoc*” compuesto por tres partes evaluativas de los aspectos relevantes de la pregunta de investigación.

El propósito de este modo de investigación es explicar el fenómeno en cuestión a través de un enfoque de obtención de datos numéricos. De este modo, la metodología cuantitativa es una excelente herramienta en este caso, ya que proporciona información objetiva y estadísticamente confiable.

4.1 Participantes

La muestra se compone de 60 adolescentes, mujeres y varones, en un rango de edad de 16 a 22 años. Fueron seleccionados de forma no probabilística por disponibilidad. La edad promedio de los/as participantes fue de 18,27 años. En la tabla 1 se presentan los datos sociodemográficos de la muestra.

Tabla 1. Información sociodemográfica de los/as participantes

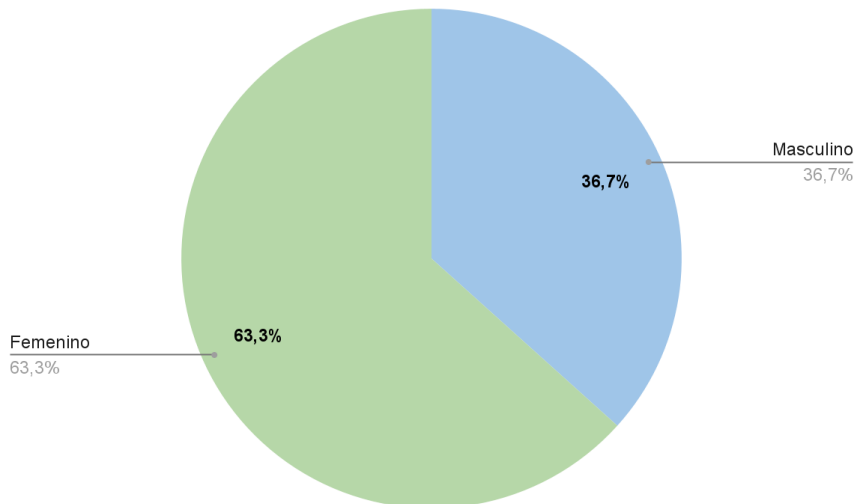
Estadísticos			
	Género	Nivel de estudios	Edad
Frecuencia		Primarios 3	16 -18 años 35
	Masculino 22	Secundarios 45	19 -20 años 10
	Femenino 38	Superiores 12	21 -22 años 15
Total: 60			

Fuente: Elaboración propia

La influencia del autoconcepto y la autoestima en el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria durante la adolescencia. Autora: Lola Nogales Núñez

De forma más concreta, encontramos los gráficos 1, 2 y 3, donde se muestran las cifras según el género, la edad y el nivel socioeducativo de los/as encuestados. Según el género (Gráfico 1), podemos observar que el 63,3% son mujeres adolescentes las que han respondido a la encuesta, frente a 36,7% de varones adolescentes.

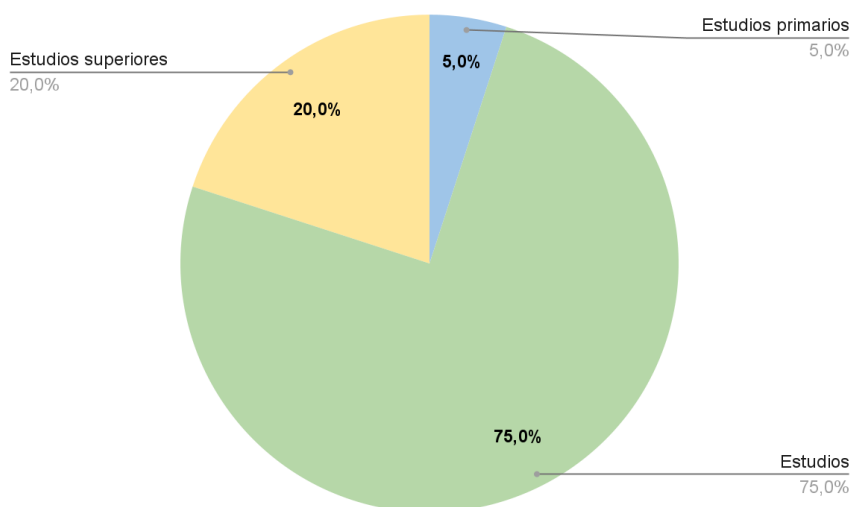
Gráfico 1. Porcentaje de participantes según el género con el que se identifican



Fuente: Elaboración propia

Siguiendo con el gráfico 2, encontramos que un 5% de los/as participantes tienen estudios primarios, el 75% secundarios (ESO, Ciclo De Grado Medio) y el 20% estudios superiores (Ciclo de Grado Superior, Diplomatura, etc).

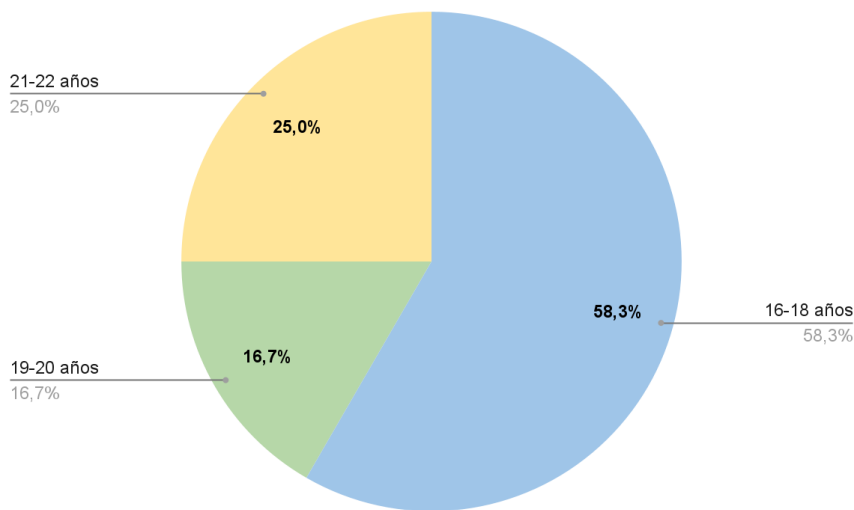
Gráfico 2. Porcentaje de participantes encuestados según el nivel de estudios máximo alcanzados



Fuente: Elaboración propia

Finalmente, según la edad (Gráfico 3) de los/as participantes, observamos que un 58,3% tienen una edad comprendida entre los 16 y los 18 años. Asimismo, el 16,7% de las personas encuestadas tienen la edad de 19 a 20 años, y el 25% de los individuos tienen de 21 a 22 años.

Gráfico 3. Porcentaje de participantes encuestados según edad



Fuente: Elaboración propia

4.2 Instrumentos

El instrumento principal usado en esta investigación ha sido un cuestionario de elaboración propia que cuenta con tres apartados diferenciados. En primer lugar, se disponen los ítems dirigidos al perfil sociodemográfico de las personas encuestadas. Haciendo especial hincapié en la edad, género y nivel de estudios alcanzados.

En segundo lugar, se encuentran los ítems para medir la autoestima de los/as adolescentes. Para ello se toma de referencia la Escala de Autoestima de Rosenberg, el cual contiene un total de 10 ítems compuestos por frases, de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia autoadministrada. Este instrumento es uno de los más usados a nivel mundial para medir la autoestima. La fiabilidad que presenta a través de su coeficiente de Cronbach se sitúa entre 0,78. De este modo, las preguntas se presentan con afirmaciones como: “Siento que soy una persona digna de

La influencia del autoconcepto y la autoestima en el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria durante la adolescencia. Autora: Lola Nogales Núñez

aprecio, al menos en igual medida que los demás” o “A veces pienso que no soy buena persona”. Además, es relevante resaltar que el concepto de autoestima se entiende en este caso como los sentimientos de valía personal y de respecto a sí mismo/a.

En tercer lugar, se encuentran una serie de ítems en relación con el autoconcepto. Las preguntas pertenecen al cuestionario de García y Musitu (1999) llamado Autoconcepto Forma-5 (AF-5). En total cuenta con 30 preguntas, cada una de ellas se relaciona con el autoconcepto de un ámbito en concreto. De este modo, los ítems 1,6,11,16,21,26 se refieren al ámbito de autoconcepto académico; los ítems 2,7,12,17,22,27 son referidos para medir el autoconcepto social; para el ámbito del autoconcepto emocional se usan los ítems 3,13,18,23,28; y por último, los ítems 4,9,14,19,24,29 son relacionados al autoconcepto físico. Además, la fiabilidad de este cuestionario cuenta con una consistencia interna (Alfa de Cronbach) del conjunto global de la escala de 0,81.

En cuarto lugar, se añade el cuestionario “Body Shape Questionnaire”, de los autores Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn. Estas preguntas tienen como objetivo medir la preocupación por el peso y la imagen corporal, la insatisfacción producida por el propio cuerpo, el miedo a engordar, la autodesvalorización por la apariencia física, el deseo de perder peso y la evitación de las situaciones en las que la apariencia física pueda atraer atención.

De forma concreta, este instrumento cuenta con 34 ítems de respuesta tipo likert de 6 grados (Nunca, Raramente, Alguna vez, A menudo, Muy a menudo, Siempre) y estos pueden dividirse en cinco factores: primer factor es la preocupación por el peso en conexión con la ingesta (ítems 6,23,17,21,2,14,19); segundo factor es la preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad (ítems 28, 30, 5, 16); la insatisfacción y preocupación corporal en general ocupa el tercer factor (ítems 7, 18, 13); la insatisfacción corporal con respecto a la parte inferior del cuerpo se corresponde con el cuarto factor (ítems 3,10); y el quinto factor se relaciona con el empleo del vómito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal (ítems 26,32). Este cuestionario cuenta con una fiabilidad de coeficiente de consistencia interna (Alfa de Cronbach) de 0,93 a 0,97 en población no clínica.

4.3 Procedimiento

Las encuestas pertinentes se difundieron vía online a través de un enlace proporcionado por QuestionPro. Este programa da la oportunidad de crear encuestas de todo tipo con las posibilidades de respuestas convenientes. Antes de que los/as participantes dieran comienzo a la encuesta se les especificaba que éstas eran completamente anónimas y se les recordaba que sus respuestas tenían como fin exclusivamente el desarrollo de esta investigación.

Es destacable que fueron 91 las personas que respondieron a la encuesta, sin embargo, solo 60 de ellas respondieron todas las preguntas. Debido a ello, a la hora de realizar los respectivos análisis solo se cuentan con las personas que respondieron la encuesta completa.

4.4 Análisis de datos

En primera instancia, se exploró la base de datos para identificar datos perdidos en las respuestas de los participantes, los cuales fueron eliminados de la base final. Seguidamente, se realizaron tablas de correlaciones entre las variables y sus factores. Además, nos centramos en los valores proporcionados por el análisis Manova, con el objetivo de conocer si las diferencias entre chicos y chicas son significativas en las diferentes variables. Asimismo, se procedió a realizar un análisis descriptivo de las variables pertinentes en el objeto de estudio, haciendo diferenciación entre las variables edad y género. Por último, se realizaron las correlaciones presentadas entre las variables de estudio. Todos estos procedimientos se llevaron a cabo con el *software* de análisis estadístico SPSS® versión 22.

5. Resultados y análisis

5.1 Análisis descriptivos de los ítems

El análisis descriptivo de los ítems proporciona un enfoque en el que toma relevancia el resumen de información que dan los datos de la muestra. Una de las características principales que nos aporta es la neutralidad en el análisis. En este caso, tomaremos en referencia la síntesis de la información para de este modo arrojar precisión y sencillez a las conclusiones posteriores. Asimismo, es importante resaltar que se trabaja con los datos de las medias de los resultados, esto asegura que las cifras sean más concretas a la hora de analizarlas.

5.1.1 Resultados sobre autoestima

A la hora de analizar los ítems sobre autoestima (tabla 2) se obtiene una media de 2,85, lo que nos indica que la media de las personas muestran una autoestima media. Según los autores del cuestionario usado, las personas que obtienen de 26 a 29 puntos se relacionan con una autoestima media. Al igual, los sujetos que obtienen de 30 a 40 puntos muestran una autoestima elevada; y menos de 25 autoestima baja.

Toda esta información nos aclara que el promedio de autoestima de las personas encuestadas es de 2,85 (28,53 valor en la escala Rosenberg), con una tendencia a variar por debajo o por encima de dicho valor en 0,51.

Tabla 2. Valores estadísticos de Autoestima

Autoestima	
N	60
Media	2,85
Desviación Típica (SD)	0,51
Varianza	0,26

Fuente: Elaboración propia

Para aclarar de una forma más concreta los datos sobre autoestima, es adecuado hacer una diferenciación en referencia al género y a la edad de las personas. Por ello, observamos la tabla 3, donde la media del valor de autoestima en varones obtiene un resultado de 3,04 y el valor correspondiente a las mujeres es de 2,74. Estos datos indican que los varones presentan una mayor autoestima que las mujeres, posicionándose en una autoestima elevada frente a una autoestima media de las mujeres.

Tabla 3. Valores descriptivos de Autoestima según género

Género		Estadístico	Error estándar
Masculino	Media	3,04	0,09
	Desviación Típica (SD)	0,42	
Femenino	Media	2,74	0,08
	Desviación Típica (SD)	0,52	

Fuente: Elaboración propia

Según la edad de las personas (tabla 4), encontramos que los individuos que se comprenden entre los 16 a los 18 años presentan una media de 2,71. Lo cual nos indica que se relacionan con una autoestima media. En el caso de los sujetos con una edad de 19 a 20 años vuelven a relacionarse con una autoestima media, ya que presentan una media de 2,78. Destacada de este modo, que las personas con una edad de 21-22 años se corresponden a una media de 3,23. Esto nos indica que su autoestima es elevada.

Tabla 4. Valores descriptivos de Autoestima según edad

Edad		Estadístico	Error estándar
16-18 años	Media	2,71	0,08
	Varianza	0,24	
	Desviación Típica (SD)	0,48	
19-20 años	Media	2,78	0,11
	Varianza	0,13	
	Desviación Típica (SD)	0,36	
21-22 años	Media	3,23	0,12
	Varianza	0,22	
	Desviación Típica (SD)	0,47	

Fuente: Elaboración propia

5.1.2 Resultados sobre autoconcepto

A la hora de analizar los ítems sobre autoconcepto se lleva a cabo en primera instancia un análisis descriptivo general, haciendo diferenciación entre los diferentes tipos. En la tabla 5, se puede observar la media de las respuestas y sus respectivas desviaciones estándar y varianzas. Es destacable, que el valor más alto corresponde al autoconcepto emocional (Media 3,25). Aunque, el valor del autoconcepto físico se presenta similar (Media de 3,22).

Tabla 5. Valores descriptivos de Autoconcepto

Tipo de autoconcepto	Media	Desviación Típica (SD)	Varianza
----------------------	-------	------------------------	----------

La influencia del autoconcepto y la autoestima en el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria durante la adolescencia. Autora: Lola Nogales Núñez

Físico	3,22	0,83	0,69
Familiar	2,31	0,78	0,61
Emocional	3,25	0,77	0,59
Social	2,91	0,71	0,51
Académico	3,17	0,64	0,41

Fuente: Elaboración propia

Para una comprensión mayor de los resultados obtenidos, es imprescindible indagar en los valores según el género y la edad. En la tabla 6, se muestran los datos de los tipos de autoconcepto en función del género de los individuos. En este caso nos centraremos en el autoconcepto social, físico y emocional.

Tabla 6. Valores descriptivos de autoconcepto emocional, social y físico según el género

Autoconcepto emocional			
Género		Estadístico	Error estándar
Masculino	Media	3,03	,12
	Desviación Típica (SD)	0,41	
Femenino	Media	3,03	0,27
	Desviación Típica (SD)	0,91	
Autoconcepto físico			
Género		Estadístico	Error estándar
Masculino	Media	3,31	,22
	Desviación Típica (SD)	0,78	
Femenino	Media	2,98	,25
	Desviación Típica (SD)	0,84	
Autoconcepto social			
Género		Estadístico	Error estándar
Masculino	Media	2,93	,16
	Desviación Típica (SD)	0,48	
Femenino	Media	2,72	0,11
	Desviación Típica (SD)	0,69	

Fuente: Elaboración propia

Según los datos obtenidos del autoconcepto social, se observa que la media de los varones (2,93) es superior a la de las mujeres adolescentes (2,72). Al igual ocurre con los valores del autoconcepto emocional, la media es superior en varones. Sin embargo, en este caso la diferencia es mínima. Por lo que a lo que se refiere a autoconcepto físico los valores indican mayor autoconcepto en varones.

En referencia al autoconcepto físico, encontramos de nuevo mayor valor en los varones adolescentes, quienes presentan una media de 3,31 frente a 2,98 de las adolescentes. El autoconcepto físico cobra una gran relevancia en el desarrollo de esta investigación, y hace referencia a la percepción que tiene la persona de su aspecto físico y de su condición física, además de ser considerado fundamental en la formación de los estilos de vida. Un autoconcepto físico alto significa que las personas se perciben físicamente agradables, que se cuidan físicamente y que pueden practicar algún deporte con éxito. Lo contrario se podría decir de un autoconcepto físico bajo (Linares et al, 2013).

5.1.3 Resultados sobre Body Shape (TCA)

Con respecto a los resultados del Body Shape, es interesante conocer los valores obtenidos en función de los cinco factores que diferencian los autores en la definición del cuestionario. En la tabla 7, podemos observar los datos de cada factor de forma general. Es destacable, que la preocupación por el peso relacionado con la ingesta de comida y los aspectos antiestéticos de la obesidad se posicionan como los más relevantes para los/as adolescentes.

Tabla 7. Valores medios del Body Shape Questionnaire N(60)

Estadísticos Descriptivos		
Factor	Media	Desviación Típica (SD)
Factor 1. Preocupación por el peso según la ingesta de comida	2,506	1,40
Factor 2. Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad	2,423	1,27
Factor 3. Insatisfacción y preocupación corporal	1,927	1,15
Factor 4. Insatisfacción corporal con respecto a la parte inferior del cuerpo: muslos y nalgas	1,723	1,16
Factor 5. Empleo del vómito o laxantes para	1,141	0,44

La influencia del autoconcepto y la autoestima en el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria durante la adolescencia. Autora: Lola Nogales Núñez

reducir la insatisfacción corporal

Fuente: Elaboración propia

En las tablas de continuación se muestran los datos obtenidos según el género y la edad de cada factor. En la tabla 8, observamos que según el factor 1, la media de los varones adolescentes es de 2,31 mientras que en las mujeres adolescentes asciende a 2,62. Asimismo, la edad que presenta un mayor valor es la que se comprende entre los 16 y los 18 años. Esto refleja que las adolescentes de 16 a 18 años muestran más preocupación por el peso según la ingesta de comida que los varones de esa misma edad.

Tabla 8. Preocupación por el peso en función de la ingesta de comida según género y edad de los/as adolescentes

Factor 1. Preocupación por el peso según la ingesta de comida según género	
Género	Media
Masculino	2,31
Femenino	2,62
Edad	
16-18 años	2,87
19-20 años	1,83
21-22 años	2,07

Fuente: Elaboración propia

El factor 2 se relaciona con la preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad (tabla 9) y observamos que las adolescentes (2,770) presentan una media mayor que los varones adolescentes (1,841). Al igual, el tramo de edad que presenta un mayor valor es el de 16 a 18 años. Esto vuelve a reflejar lo mismo que el factor 1, las mujeres adolescentes con una edad de 16 a 18 años presentan mayor preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad.

Tabla 9. Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad según género y edad

Factor 2: Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad	
Género	Media

La influencia del autoconcepto y la autoestima en el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria durante la adolescencia. Autora: Lola Nogales Núñez

Masculino	1,84
Femenino	2,77
Edad	
16-18 años	2,73
19-20 años	1,47
21-22 años	2,34

Fuente: Elaboración propia

Seguidamente, con respecto a la insatisfacción y la preocupación por el cuerpo (tabla 10) se observa que la media en las adolescentes es mayor que en los varones. A su vez, la edad que muestra un mayor valor es el tramo de 16 a 18 años. Por ello, las mujeres adolescentes de 16 a 18 años muestran una mayor insatisfacción y preocupación por su cuerpo.

Tabla 10. Insatisfacción y preocupación corporal según género

Factor 3: Insatisfacción y preocupación corporal	
Género	Estadístico
Masculino	1,47
Femenino	2,19
Edad	
16-18 años	2,35
19-20 años	1,40
21-22 años	1,24

Fuente: Elaboración propia

Con respecto al factor 4, que representa la insatisfacción corporal con respecto a la parte inferior del cuerpo (tabla 11), se observa que la media de las mujeres (1,97) es mayor que la de los hombres (1,30) y que la edad con mayor media es la que transcurre desde los 16 a los 18 años. Por lo tanto, las mujeres adolescentes de 16 a 18 años sienten una mayor insatisfacción con respecto a la parte inferior del cuerpo.

Tabla 11. Insatisfacción corporal con respecto a la parte inferior del cuerpo según género

Factor 4: Insatisfacción corporal con respecto a la parte inferior del cuerpo: muslos y nalgas	
------------------------------------------------------------------------------------------------	--

La influencia del autoconcepto y la autoestima en el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria durante la adolescencia. Autora: Lola Nogales Núñez

Género	Media
Masculino	1,30
Femenino	1,97
Edad	
16-18 años	2,08
19-20 años	0,93
21-22 años	1,38

Fuente: Elaboración propia

Y por último, el factor 5 hace referencia al empleo del vómito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal y presenta un mayor valor en las mujeres adolescentes de entre 16 y 18 años (tabla 12).

Tabla 12. Empleo del vómito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal según género

Factor 5: Empleo del vómito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal	
Género	Media
Masculino	1,00
Femenino	1,23
Edad	
16-18 años	1,21
19-20 años	1,10
21-22 años	1,00

Fuente: Elaboración propia

Todos estos resultados refuerzan la idea de que son las mujeres más jóvenes quienes tienden a la sintomatología del desarrollo de los TCA. Y como explica Usieto (2021), más del 90% de las personas son de género femenino y adolescentes. En este caso, la baja autoestima y los rasgos de la personalidad, como la necesidad de aprobación son importantes factores de riesgo, según defienden autores como Shiltz (1997). A esta idea se une la influencia de los factores socioculturales (Unikel et al, 2017), como el peso que presenta en la actualidad dentro de las jóvenes los ideales de belleza.

5.2 Correlaciones entre las variables

Se realizaron análisis de correlaciones entre todas las variables objeto de estudio, así como análisis de diferencias de medias en función del género (prueba t). Cuando hablamos de correlación hace referencia a la posible existencia de relación entre dos variables, además de a su intensidad. Las correlaciones miden de qué forma se relacionan las variables o los órdenes de los rangos. Al ser datos que se distribuyen de forma normal nos centramos en los valores proporcionados por el estadístico Pearson.

Es destacable que la variable género muestra correlación significativa con las variables Factor 2, Factor 3, Factor 4, y Autoestima (tabla 13). En el caso de la correlación con las variables del Body Shape nos muestra que mantienen una asociación lineal significativa, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0,36 y una significación 0,01. Con respecto al Factor 3 ocurre lo mismo, encontramos un valor de Pearson de 0,31 y una significación 0,02.

Además, se muestra asociación con el Factor 4, aunque en menor medida que los anteriores, ya que presenta un coeficiente de Pearson 0,28 y una significación 0,03.

Haciendo hincapié en la variable Autoestima presenta un coeficiente de Pearson de -0,28 y una significación de 0,03. Estos valores nos muestran que la correlación entre las variables es negativa, es decir, que están asociadas en sentido inverso.

Tabla 13. Correlaciones entre la variable Género, Autoestima y Body Shape

		Género	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Autoestima
Género	Correlación de Pearson	1	0,11	0,35**	0,30*	0,28*	0,46	-0,28*
	Sig		0,42	0,01	0,02	0,03	0,05	0,02
Factor 1	Correlación de Pearson	0,10	1	0,82**	0,69**	0,80**	0,48**	-0,49**
	Sig	0,41		<0,00	<0,00	<0,00	<0,00	<0,00
Factor 2	Correlación de Pearson	0,35**	0,82**	1	0,74**	0,79**	0,48**	-0,54**
	Sig	0,06	<0,00		<0,00	<0,00	<0,00	<0,00
Factor 3	Correlación de Pearson	0,30*	0,69**	0,74**	1	0,62**	0,48	-0,59**
	Sig	0,01	<0,00	<0,00		<0,00	<0,00	<0,00
Factor 4	Correlación de Pearson	0,28*	0,80	0,79**	0,62**	1	0,41**	-0,49**

La influencia del autoconcepto y la autoestima en el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria durante la adolescencia. Autora: Lola Nogales Núñez

	Sig	0,03	<0,00	<0,00	<0,00		<0,00	<0,00
Factor 5	Correlación de Pearson	0,24	0,48**	0,48**	0,48**	0,41**	1	-0,40**
	Sig	0,05	<0,00	<0,00	<0,00	<0,00		0,01
Autoestima	Correlación de Pearson	-0,28*	-0,49**	-0,54**	-0,59**	-0,49*	-0,40**	1
	Sig	0,02	<0,00	<0,00	<0,00	<0,00	0,00	

*La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

**La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a los valores de las correlaciones entre Autoestima y Body Shape (tabla 14), encontramos que según el coeficiente de Pearson los Factores relacionados con Body Shape mantienen una asociación inversa con la Autoestima en un nivel de significación de 0,01.

Tabla 14. Correlaciones entre Autoestima y Body Shape

		Autoestima	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
Autoestima	Correlación de Pearson	1	-0,49**	-0,55**	-0,59**	-0,49**	-0,41**
	Sig		<0,00	<0,00	<0,00	<0,00	0,00
Factor 1	Correlación de Pearson	-0,49**	1	0,82**	0,69	0,80**	0,48**
	Sig	<0,00		<0,00	<0,00	<0,00	<0,00
Factor 2	Correlación de Pearson	-0,54**	0,82	1	0,74	0,79	0,48
	Sig	<0,00	<0,00		<0,00	<0,00	<0,00
Factor 3	Correlación de Pearson	-0,59**	0,69**	0,74**	1	0,62**	0,48**
	Sig	<0,00	<0,00	<0,00		<0,00	<0,00
Factor 4	Correlación de Pearson	-0,49**	0,80**	0,79**	0,62**	1	0,41**
	Sig	<0,00	<0,00	<0,00	<0,00		<0,00
Factor 5	Correlación de Pearson	-0,40**	0,48**	0,48**	0,49**	0,42**	1
	Sig	<0,00	<0,00	<0,00	<0,00	<0,00	

**La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia

La influencia del autoconcepto y la autoestima en el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria durante la adolescencia. Autora: Lola Nogales Núñez

Asimismo, los valores que encontramos con respecto al Autoconcepto y al Body Shape (tabla 15), muestran que mantienen una asociación lineal entre los factores y los diferentes tipos de Autoconceptos. Destacan en este caso el Factor 3, el cual mantiene una asociación significativa con la variable Autoconcepto Emocional. Además, el Autoconcepto Social muestra asociación lineal con el Autoconcepto Físico de forma significativa.

Tabla 15. Correlaciones entre Autoconcepto y Body Shape

		Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Autoconcepto Físico	Autoconcepto Familiar	Autoconcepto Emocional	Autoconcepto Social
Factor 1	Correlación de Pearson	1	0,82**	0,69**	0,80**	0,48**	0,26	0,08	0,28	0,13
	Sig		<0,00	<0,00	<0,00	<0,00	0,09	0,55	0,06	0,40
Factor 2	Correlación de Pearson	0,82**	1	0,74**	0,79**	0,48**	0,10	0,02	0,11	-0,02
	Sig	<0,00		<0,00	<0,00	<0,00	0,50	0,85	0,47	0,87
Factor 3	Correlación de Pearson	0,69**	0,74**	1	0,62**	0,48**	0,24	0,20	0,37*	0,15
	Sig	<0,00	<0,00		<0,00	<0,00	0,12	0,16	0,01	0,32
Factor 4	Correlación de Pearson	0,80**	0,79**	0,63	1	0,41	0,17	0,02	0,06	0,09
	Sig	<0,00	<0,00	<0,00		<0,00	0,26	0,87	0,68	0,54
Factor 5	Correlación de Pearson	0,48**	0,48**	0,49**	0,41**	1	0,08	0,10	0,11	0,06
	Sig	<0,00	<0,00	<0,00	<0,00		0,61	0,49	0,48	0,67
Autoconcepto Físico	Correlación de Pearson	0,26	0,10	0,24	0,17	0,08	1	-0,05	0,67**	0,39*
	Sig	0,09	0,50	0,12	0,26	0,61		0,97	<0,00	0,02
Autoconcepto Familiar	Correlación de Pearson	0,08	0,02	0,20	0,02	0,10	-0,01	1	0,10	0,26**
	Sig	0,55	0,85	0,16	0,87	0,49	0,97		0,54	<0,00
Autoconcepto Emocional	Correlación de Pearson	0,28	0,11	0,37*	0,06	0,11	0,67**	0,10	1	0,57**
	Sig	0,06	0,47	0,01	0,68	0,48	<0,00	0,54		<0,00
Autoconcepto Social	Correlación	0,10	-0,02	0,15	0,09	0,06	0,39*	0,26	0,57**	1

La influencia del autoconcepto y la autoestima en el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria durante la adolescencia. Autora: Lola Nogales Núñez

cepto	de Pearson								
Social	Sig	0,40	0,87	0,32	0,54	0,67	0,02	0,10	<0,00

*La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

**La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 16 nos centraremos en los valores obtenidos sobre los factores de Body Shape con respecto al género. La prueba Levene para la igualdad de varianzas nos indica si podemos suponer varianzas iguales. Los Factores 3 y 4 obtienen unos valores menores que 0,05, así que en estos casos suponemos varianzas iguales.

Una vez que se asumen las varianzas iguales, nos fijamos en el estadístico t y su nivel de significación. Este valor nos informa sobre el grado de compatibilidad entre la hipótesis de igualdad de medias y las diferencias entre las medias. En este caso, la significación bilateral indica al ser valores menores de 0,05, que no hay compatibilidad entre la hipótesis de igualdad de medias de poblaciones y las diferencias entre las medias de los grupos representados.

Tabla 16. Prueba t de las variables de Body Shape y Género

Prueba de muestras independientes						
Prueba de Levene de igualdad de varianzas			Prueba t para la igualdad de medias			
	F	Sig	t	Sig. (bilateral)	95% de intervalo de confianza de diferencia	
					Inferior	Superior
Factor 1	0,95	0,33	-0,81	0,41	-0,07	0,45
Factor 2	0,52	0,47	-2,86	0,01	-1,04	0,42
Factor 3	8,48	0,01	-2,43	0,01	-1,31	-0,12
Factor 4	5,47	0,02	-2,22	0,03	-1,27	-0,06
Factor 5	18,59	<0,01	-1,93	0,05	-0,40	-0,04

Fuente: Elaboración propia

5.3 MANOVA

Se usa Manova para conocer si los diferentes niveles de la variable explicativa conducen a resultados diferentes en las variables de respuesta. En este caso nos centraremos en la variable género como variable explicativa, y seleccionaremos el resto de variables como de respuesta. En la tabla 17 podemos observar los valores obtenidos, dando respuesta a si el género conduce o no a diferencias estadísticamente significativas en los valores de Autoestima, Autoconcepto y Body Shape.

Tabla 17. Resultados Manova de los factores de Body Shape

ANOVA		
	F	Sig
Factor 1	0,66	0,42
Factor 2	8,21	0,01
Factor 3	5,87	0,02
Factor 4	4,94	0,03
Factor 5	3,84	0,05
Autoestima	5,01	0,02
Autoconcepto Físico	2,88	0,09
Autoconcepto Emocional	0,08	0,77
Autoconcepto Social	0,02	0,88

Fuente: Elaboración propia

En el caso de Autoestima, el estadístico F general es de 5,01 y el valor p correspondiente es 0,02. Esto nos indica que la distinción de género tiene un efecto significativo en los valores de Autoestima. Del mismo modo, el género tiene efecto en los valores de Body Shape, el cual obtiene un valor p de 0,02 y un valor F de 4,45.

Sin embargo, obtenemos que el valor p relacionado con Autoconcepto es mayor que 0,05, lo cual muestra que en este caso la variable género no tiene efecto sobre los resultados de Autoconcepto.

Tabla 18. Resultados Manova de los factores de Body Shape

Pruebas de efectos inter-sujetos		
Modelo Corregido	F	Sig

La influencia del autoconcepto y la autoestima en el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria durante la adolescencia. Autora: Lola Nogales Núñez

Factor 1	0,66	0,419
Factor 2	8,21	0,01
Factor 3	5,87	0,02
Factor 4	4,94	0,03
Factor 5	3,84	0,05
Pruebas multivariante		
Efecto	F	Sig
Lambda de Wilks	4,44	0,02

Fuente: Elaboración propia

Si hacemos hincapié en los valores ofrecidos sobre Body Shape (tabla 18), nos da la oportunidad de conocer en cuál de los factores estudiados tiene efecto la variable “Género”. De hecho, en cuatro de los cinco factores interfieren el género. Por un lado, en el caso del Factor 1, que hace referencia a la preocupación por el peso según la ingesta de comida, no presenta un valor de significación menor que 0,05.

Por otro lado, el Factor 2, la preocupación por los aspectos estéticos de la obesidad, se relaciona con un valor F de 8,21 y una significación de 0,01. Esto nos indica que el género tiene un efecto significativo en este factor. Al igual ocurre con el Factor 3, insatisfacción y preocupación corporal, que presenta un valor F de 5,87 y una significación de 0,02. La variable género vuelve a tener efecto en este caso.

Con respecto al Factor 4, insatisfacción corporal con la parte inferior del cuerpo, muestra unos valores que indican la significancia del género (F 4,94 y Sig. 0,03). Sin embargo, en el Factor 5, empleo del vómito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal, obtiene una significación igual a 0,05. Con lo cual en este caso el género no tiene un efecto estadísticamente significativo en esta variable.

Según los resultados obtenidos, dentro de los aspectos de los TCA, la ingesta de comida y los aspectos antiestéticos de la obesidad se posicionan como los aspectos más relevantes para los/as adolescentes. Sin embargo, las mujeres adolescentes presentan un mayor índice de Factores de TCA. En la totalidad de los cinco factores en los que se divide, son las mujeres quienes muestran mayores niveles. En un estudio realizado por Díaz Castillo (2013), se encontró que las mujeres con TCA, frente a las mujeres que no lo padecen, presentan mayor

miedo a la muerte, mayor evitación hacia la misma y mayor aceptación de escape. Es decir, las mujeres ven como un alivio la muerte, y piensan que la muerte pondría fin a todos sus problemas. A pesar de que las mujeres con TCA tienen miedo a la muerte, también pueden llegar a desearla en algunos casos.

6. Conclusiones

En el presente estudio se ha analizado la relación existente entre la autopercepción de los/as adolescentes sobre la autoestima e identidad con el desarrollo de los TCA durante la etapa adolescente. Tras el empleo de la metodología y la recogida de resultados queda reflejado que tanto la autoestima como el autoconcepto mantienen relación con el posible desarrollo de TCA. Al igual, queda reflejado que estas relaciones pueden variar según el género de cada adolescente.

Como bien explican innumerables autores/as, como Povedano (2014) y Dávila (2005), la adolescencia es la etapa más vulnerable para la aparición de problemas relacionados con la imagen corporal. El cambio físico que se experimenta en esta etapa provoca la necesidad de reestructurar la imagen corporal. Y es que en esta etapa, las personas no tienen afianzada su personalidad, por lo que un autoconcepto positivo y una autoestima elevada condiciona al desarrollo de conductas saludables y a tener una mayor satisfacción con la vida.

En este caso, es relevante la existencia de la socialización diferenciada entre hombres y mujeres, ya que implica la consideración social de que el papel debe ser diferente en su desarrollo vital (Cabral y García, 2001). Autoras como Zaida Salazar (2008), han demostrado en uno de sus estudios que la forma corporal ideal según los estereotipos sociales para las mujeres es tubular, grácil y esbelta. Mientras que para los hombres, es un cuerpo donde predomina el tejido muscular y con espalda ancha. Además, defiende que la imagen corporal y el grado de satisfacción con esta es más baja en las mujeres en relación a los hombres. Esta idea se corrobora en esta investigación a través de sus resultados, ya que las mujeres adolescentes presentan valores más bajos en autoestima y autoconcepto que los varones. De este modo, los varones se posicionan en una autoestima elevada (30,4) frente a una autoestima media de las adolescentes (27,4) en la escala Rosemberg. Además, la media de autoconcepto tanto físico, como social y emocional es superior en varones.

Es resaltable que la mayor parte de las chicas adolescentes atraviesan por una de las etapas más complicadas de su vida, puesto que deben afrontar los estereotipos de género y los cánones de belleza vigentes en la sociedad actual. Cuando las adolescentes estereotipadas no se ajustan a las características del patrón que se espera de ellas, pueden sufrir consecuencias negativas (Rudman y Glick, 1999 citado en Povedano et al, 2015). Esto sin duda provoca que muchas de las participantes muestren indicios de insatisfacción corporal. Por desgracia, esta insatisfacción se traduce en algunos casos en problemas alimenticios.

Asimismo, es destacable que los factores de riesgo de los TCA engloban una baja autoestima, como la necesidad de aprobación, la dificultad para expresar sentimientos, la evasión de conflictos, la sensación de ausencia de autocontrol, que se traduce en muchas ocasiones en la búsqueda de control de la conducta alimentaria, el perfeccionismo y el problema básico de identidad (Shiltz, 1997). Al igual, los TCA engloban a una serie de patologías relacionadas con la conducta alimentaria en las cuales podemos encontrar principalmente: Anorexia nerviosa, Bulimia nerviosa, Trastorno por atracón, entre otras (Montenegro et al, 2009). Este tipo de enfermedades presentan una gran gravedad para las personas que las padecen, y es que alrededor del 5% de las personas pierden la vida, además de la alta probabilidad de cronificación que presentan (Alonso, 2006). Tal es la importancia que acontece, que se estima que en España los TCA afectan a unas 400.000 personas, de las que 300.000 son jóvenes adolescentes (Usieto, 2022).

Durante la pandemia de la Covid-19 se ha incrementado el número de personas que sufren TCA (Usieto, 2022). Medios de comunicación de todo el país se han hecho eco del gran aumento de personas con trastornos alimenticios durante estos largos meses. Y es que sin duda, el encierro y el efecto de las redes sociales han provocado que los casos de trastornos alimenticios aumenten entre las personas más jóvenes. Lo que provoca que se incremente aún más si cabe la importancia de dar visibilidad e indagar en los posibles remedios.

A toda esta información se añade la correlación existente encontrada entre el género y algunos factores de los TCA, al igual que con la autoestima. En el caso de la autoestima, la relación que presenta es inversa, por tanto cuando crece la autoestima, baja en consecuencia el índice de factores de TCA. Al igual, el autoconcepto emocional muestra también correlación con el Factor 3, insatisfacción y preocupación corporal, del Body Shape. Por

La influencia del autoconcepto y la autoestima en el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria durante la adolescencia. Autora: Lola Nogales Núñez

tanto, un autoconcepto emocional adecuado es primordial en cuanto a la satisfacción corporal se refiere.

Esta línea de investigación planteada no abre si no un camino de futuros estudios que aporten información empírica sobre este gran problema de salud pública, condicionado plenamente por el sistema patriarcal en que nos encontramos inmersos/as. Sin duda, durante el desarrollo de esta investigación encontramos algunas limitaciones provocadas por el propio fin que desempeña al ser un Proyecto Fin de Grado. Una de las más significativas es el número de participantes pertenecientes a la muestra, ya que para poder conseguir unas soluciones más sólidas sería necesaria una ampliación de la muestra que permita extrapolar los datos a un mayor nivel. Al igual, sería adecuado desarrollar esta investigación con una extensión mayor en el tiempo que permita el planteamiento de nuevos objetivos que contribuyan en el objeto de estudio.

Es el momento de dar un paso más allá en la búsqueda de soluciones a problemas de tanta gravedad como los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Y es que, en muchas ocasiones, se hace hincapié en la forma de solventar y mejorar una vez se padece. Sin embargo, desde esta investigación se pretende poner el foco en la prevención. Los preocupantes datos sobre los TCA muestran la importancia de prevenir los factores de riesgo que desembocan en el desarrollo de sintomatología, sobre todo en la población más joven. Por ello, sería adecuado trabajar desde los centros educativos en este tipo de cuestiones, buscando principalmente la promoción de una autoestima y un autoconcepto elevados entre chicos y chicas adolescentes.

De este modo, debemos buscar la forma de dejar atrás el actual sistema, el cual genera innumerables aspectos negativos en las personas, sobre todo en las mujeres. Está en nuestras manos como sociedad mejorar para que las futuras generaciones puedan convivir en un clima de igualdad, bienestar y justicia social. Y sin duda, una gran manera de comenzar es desde la visibilización y la prevención de este tipo de trastornos.

Bibliografía

Raich, R. M. (2000). "Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo", *Ediciones Pirámide* 40: 17-26.

La influencia del autoconcepto y la autoestima en el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria durante la adolescencia. Autora: Lola Nogales Núñez

Linares, M. et al. (2016). “Relación entre autoconcepto físico, ansiedad e IMC en estudiantes universitarios mexicanos”, *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* 16: 497-519.

Montenegro, E. et al. (2009). “Trastornos alimenticios, ansiedad y depresión en una muestra de estudiantes de psicología de la Universidad de Costa Rica”, *Revista electrónica de estudiantes* 4(1): 31-40.

Garrote, D. y A. Palomares. (2011). “Educación y salud en la adolescencia: los trastornos de la conducta alimentaria”, *Revista de la Facultad de Educación de Albacete* 26: 55-70.

García, M. y S. Giménez. (2010). “La inteligencia emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador”, *Revista Digital del Centro del Profesorado Cuevas-Olula de Almería* 3 (6): 44- 52.

Salazar, Z. (2008). “Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez”, *Revista Reflexiones* 87(2): 67-80.

Povedano, A. et al. (2015). “Educación para la igualdad de género. Un modelo de evaluación” *Madrid: FAD*.

Aguayo, E. et al. (2017). “Incorporación de la perspectiva de género en el TFG: Una experiencia en el Grado en Economía de la USC”, *Revista Complutense de Educación* 28 (1): 11- 27.

Brunet, I. (2008). “La perspectiva de género”, *Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales* 9: 15-36.

García, F. y G. Musitu (1999). “AF5: Autoconcepto Forma 5”, *Madrid: TEA Ediciones*.

Fernández, S. y Pértegas, S. (2002). “Investigación cuantitativa y cualitativa”, Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. *Fisterra, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña*.

Díaz, R. y A. García (2013). “La Actitud hacia la Muerte en los Trastornos del Comportamiento Alimentario”, *Toluca (Estado de México)*.

López, M. y L. Gutiérrez (2019). “Cómo realizar e interpretar un análisis factorial exploratorio utilizando SPSS”, *REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació* 12 (2):1-14.

González, N. y A. López (2001). “La autoestima: Medición y estrategias de intervención a través de una experiencia en la reconstrucción del ser”, *Universidad Autónoma de México*.

La influencia del autoconcepto y la autoestima en el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria durante la adolescencia. Autora: Lola Nogales Núñez

Quispe, V. (2017). "Autoestima en estudiantes del cuarto grado de la institución educativa secundaria Cesar Vallejo" *Universidad César Vallejo de Juliaca*.

Rodríguez, C. y A. Caño (2012). "Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención" *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 12 (3):389-403.

Cabral, B., & C. García (2001). "Deshaciendo el Nudo del Género y la Violencia" *Otras Miradas* 1: 60-76. [fecha de Consulta 7 de Febrero de 2022]. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18310108>

Alonso, J. (2006). "Trastornos de la conducta alimentaria y deporte" *Unidad de Nutrición y Cineantropometría* 4: 368-385.

Dávila, O. (2005). "Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes", *Última Década* 21: 83-104.

Musitu, G., Martínez-Ferrer, B., y E. Estévez (2006). "La autoestima en adolescentes agresores y víctimas en la escuela: La perspectiva multidimensional" *Intervención Psicosocial* 15: 223-232.

López, C. y J. Treasure (2011). "Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo" *Revista Médica Clínica Las Condes* 22: 85-97.

Usieto, A. (2022). "Aumento de trastorno de conducta alimentaria en adolescentes durante la pandemia por SARS Cov-2", *Revista Electrónica de Portales Médicos* [fecha de Consulta 25 de mayo de 2022] Recuperado de:

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/aumento-de-trastorno-de-conducta-alimentaria-en-adolescentes-durante-la-pandemia-por-sarscov-2-enfermeria-de-atencion-primaria/>

Povedano, A. et al. (2014). "Violencia virtual y adolescentes: Socialización, Identidad y Estereotipos Online", *Aportaciones a la Investigación sobre Mujeres y Género: V Congreso Universitario Internacional*