

I. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los rasgos de la personalidad son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales (DSM-IV, 2002; 766).

Diversos estudios han observado que un excesivo consumo de alimentos ricos en grasas y la falta de actividad física, representan el estilo de vida de gran parte de las personas. Este desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético por períodos prolongados de tiempo, hacen que la personalidad del obeso sea menos valorada por la sociedad y sean etiquetadas como personas descuidadas en su imagen corporal, con baja autoestima, despreocupadas y retraídas (Ramírez Grijalva, 2006; 225).

Las personas obesas tienen menos autoestima y mayor tendencia a la depresión, lo cual conlleva a una visión negativa de sí mismo y la percepción de que son rechazados por los demás; debido a esto, pueden desarrollar actitudes que resultan particularmente desagradables para ellas mismas como mirarse al espejo, tomarse fotos con amigas, comprar ropa, ir a la piscina, salir a pasear, etc. Esta conducta hace que las relaciones interpersonales vayan reduciendo y centrándose más en el aislamiento y la depresión (Orlando Horacio, 2005; 123).

La prevalencia de la obesidad está aumentando en algunos países desarrollados, habiéndose registrado un incremento muy notable en la última década. Por ejemplo, en Estados Unidos, según estudios estadísticos de salud, los porcentajes de personas obesas alcanzan el 31 % de la población para los varones y el 35 % de la población para las mujeres (Incap y Care, 2006; 23).

A nivel nacional existe un alto grado de sobrepeso y obesidad en las mujeres de los diferentes departamentos, según un estudio del Ministerio de Salud realizado el 2001. El departamento con mayor cantidad de obesos es la ciudad de La Paz donde se llegó

a identificar 13.400 personas seguido de Cochabamba con 9.026 y Santa Cruz con 5.405 personas.

La obesidad está presente en un 15% en las mujeres en etapa reproductiva y afecta en un 31% a las mujeres jóvenes. Tal situación desencadena en su personalidad el retraimiento, discriminación, burlas que afectan socialmente a la persona obesa, estableciendo un círculo vicioso entre depresión y pérdida de la autoestima lo cual genera problemas de integración social.

A nivel regional se registraron 787 casos de personas con obesidad. Los altos índices en el departamento se deben al estilo de vida que lleva el ser humano, teniendo en cuenta los hábitos alimentarios inadecuados y la falta de actividad física (Ministerio de salud, 2010).

En cuanto al estudio de la personalidad en estudiantes universitarias obesas y no obesas, cabe mencionar que no existen investigaciones específicas a cerca de sus rasgos de personalidad.

Ante esta situación, el problema queda formulado de la siguiente manera:

¿Cuáles son los rasgos de personalidad en estudiantes universitarias obesas y no obesas de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho de la ciudad de Tarija provincia Cercado?

1.2. Justificación del problema

El aporte de esta investigación basada en el estudio de los rasgos de personalidad en las estudiantes universitarias obesas y no obesas, se realiza en los siguientes niveles:

- **El aporte teórico:** Esta investigación brinda una información clara, precisa, llegando a conocer así los rasgos de personalidad de las estudiantes universitarias obesas y no obesas; por lo cual se realizó un estudio profundo acerca de sus rasgos de personalidad, nivel de autoestima, ansiedad, depresión e insatisfacción de la imagen corporal.
- **El aporte práctico:** Está dado a partir del análisis de los rasgos de personalidad, autoestima, ansiedad, depresión e insatisfacción de la imagen corporal que presentan las estudiantes universitarias obesas y no obesas que servirá a nuevos investigadores que quieran conocer e indagar más acerca de este tema y poder desarrollar programas de intervención.

Es importante realizar un estudio psicológico en las personas obesas y no obesas, ya que se puede identificar cuáles son los principales rasgos de personalidad que presentan; y así analizar si existe una sobre carga de ansiedad depresión y baja autoestima debido a la imagen corporal, los cuales pueden ser componentes que impidan su bienestar físico, social y emocional.

Teniendo en cuenta que su bienestar tanto físico, psicológico y social no sólo depende de una buena imagen corporal como hoy en día la sociedad lo impone y de la variedad de mecanismos que se utilizan para obtener una buena imagen corporal, sino más bien, del componente psicológico; así, cobra importancia el poseer un buen manejo emocional dentro de la vida social.

II. DISEÑO TEÓRICO

2.1. Problema científico

¿Cuáles son los rasgos de personalidad en las estudiantes universitarias obesas y no obesas de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho de la ciudad de Tarija provincia Cercado?

2.1. Objetivo general

- Determinar los rasgos de personalidad en las estudiantes universitarias obesas y no obesas de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho de la ciudad de Tarija provincia Cercado.

2.2. Objetivos específicos

1. Analizar los rasgos de personalidad en las estudiantes universitarias obesas y no obesas de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho de la ciudad de Tarija provincia Cercado.
2. Identificar el nivel de ansiedad en las estudiantes universitarias obesas y no obesas de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho de la ciudad de Tarija provincia Cercado.
3. Establecer el nivel de depresión en las estudiantes universitarias obesas y no obesas de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho de la ciudad de Tarija provincia Cercado.
4. Conocer el nivel de autoestima en las estudiantes universitarias obesas y no obesas de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho de la ciudad de Tarija provincia Cercado.
5. Identificar el nivel de insatisfacción de la imagen corporal en las estudiantes universitarias obesas y no obesas de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho de la ciudad de Tarija provincia Cercado.

2.3. Hipótesis

La personalidad de las estudiantes universitarias obesas y no obesas se caracteriza por:

1. Los rasgos de personalidad que exhiben las estudiantes universitarias obesas son: inseguridad, sentimientos de inferioridad, introversión y las estudiantes universitarias no obesas presentan: sociabilidad, dulzura y afecto y deseos de destacar sobre los demás.
2. El nivel de ansiedad en las estudiantes universitarias obesas, es moderado y en estudiantes universitarias no obesas, es normal.
3. El nivel de depresión de las estudiantes universitarias obesas es grave, contrario a las estudiantes universitarias no obesas que presentan un nivel de depresión leve.
4. El nivel de autoestima de las estudiantes universitarias obesas, es bajo y de las estudiantes universitarias no obesas, es bueno.
5. Las estudiantes universitarias obesas muestran una extrema insatisfacción por su imagen corporal y las estudiantes universitarias no obesas muestran no insatisfacción por su imagen corporal.

2.4. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
Rasgos de personalidad	Los rasgos de la personalidad son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales (DSM-IV, 2002; 766).	<p>I. Posición</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zona superior - Zona inferior - Zona izquierda - Zona derecha <p>II. Trazo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Débil. - Fuerte. - Rápido. - Lento. - Poroso. - Entrecortado. - Recto. - Curvo. - Anguloso. <p>III. Tamaño</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pequeño - Grande 	<ul style="list-style-type: none"> - Conducta ético religioso. - Sentimientos de inferioridad. - Sensible, introvertida. - Extroversión - Debilidad de energía, - Energía, brutalidad. - Impaciencia. - Inseguridad. - Inseguridad, incertidumbre. - Sensibilidad explosiva - Intelectuales y razonables - Dulces y afectuosas - Preocupación, resistencia. - Sentimientos de inferioridad, - Vanidad. 	Presencia o ausencia (Test del árbol de Karl Koch).

		<p>IV. Suelo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sin suelo - En forma de colina - Circunscripta - En horizonte lejano - Ascendente - Descendente - En zig-zag - Oscurecido - Con montículo - Raya horizontal - Ligeramente marcado - Margen de la hoja como suelo - Ondulado - Sin suelo pero cerrado abajo - Dibujar raíces <p>V. Tronco</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tronco sin base - Tronco grueso - En una sola pieza - De líneas onduladas - Línea derecha ondulada, Izquierda recta - Línea derecha recta, izquierda ondulada 	<ul style="list-style-type: none"> - Inestabilidad emocional. - Desconfiada y egocéntrica. - Desconfiada y retraída. - Pasivo, alejado de la realidad - Reservada, distante. - Voluntad débil. - Persona impulsiva, agresiva. - Persona objetiva, practica. - Introversión, aislamiento. - Extroversión. - Firmeza, perseverancia. - Inmadurez mental. - Sociabilidad. - Represión afectiva. - Pesadumbre inhibición. - Inseguridad, desarraigo. - Violencia, agresividad. - Inseguridad interior. - Sociabilidad, contacto fácil. - Rigidez, frialdad. - Sensibilidad interior. 	
--	--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Tronco negro - Cercos alrededor del tronco - Ramas debajo de la copa - Tronco retorcido - Monolineal - Más grueso abajo - Ensanchado en el medio - Tronco tembloroso - Tronco abierto abajo <p style="text-align: center;">VI. Ramas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dirigidas hacia arriba. - Caídas. - En abanico. - Horizontales. - Ascendentes y descendentes. - Cruzadas. - Desnudas. - Copa en ramas abiertas. - Monolineales. - Copa en estratos. - En punta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos de culpa. - Falta de confianza en sí mismo y los demás. - Infantilidad e incongruencia. - Introversión, acomplejado. - Timidez. - Extroversión. - Impulsividad, agresividad. - Inseguridad. - Extroversión, impulsividad. - Extroversión. - Introversión, desaliento. - Distracción, superficialidad. - Incertidumbre. - Carácter impresionable. - Tendencias exhibicionistas - Tendencias a la soledad. - Indecisión, indeterminación. - Falta de madurez intelectual y afectiva. - Persona rígida, sistemática. - Agresividad. 	
--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Cortadas. - Onduladas. <p style="text-align: center;">VII. Copa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copa pequeña - Copa grande - Abundante follaje - Simple silueta - Follaje irreal - Copa angulosa - Copa torpe e incoherente. - Copa aplastada - Copa centrípeta - Copa líneas curvas - Yuxtapuesta al tronco. - En espiral - Copa sombreada - Elemento ajeno al árbol: Accesorios. Paisaje. - Árbol con hojas - Árbol con flores - Árbol con frutas - Hojas que caen - Frutos que caen 	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos de inferioridad. - Adaptabilidad. - Inmadurez intelectual, - Vanidad, narcisismo. - Introversión. - Extrovertido. - Caprichoso, excéntrico. - Energía, persistencia - Inmadurez, sentimientos de inferioridad. - Sumisión, depresión. - Armonía, plenitud. - Imaginación, sociabilidad. - Visión infantil. - Delicadeza, adaptación. - Indeterminación, pasividad. - Mundo infantil. Comunicabilidad. - Ostentación e ingenuidad. - Optimista - Deseos de mostrar su propia capacidad. - Sensibilidad. - Sacrificio, renuncia. 	
--	--	--	---	--

		<p>VII. Árbol como globalidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Árbol roto. - Caído. - Dividido. - Irreal. - Varios árboles. - Árbol invertido. - Árbol grande junto a varios pequeños. - Predominio del color negro. 	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión, fatalismo. - Excesiva renuncia de sí mismo. - Debilidad en el YO. - Irrealidad, esquizofrenia. - Fantasía y pérdida del control. - Retraso mental. - Deseos de destacar sobre los demás. - Angustia. 	
Ansiedad	Es una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de alerta de activación generalizada (Rojas, E.1994; 78).	<p>Síntomas físicos</p> <p>Síntomas psicológicos</p> <p>Síntomas de conducta</p>	<p>Dificultad respiratoria, palpitaciones, sudoración, temblor o estremecimiento.</p> <p>Sentimientos de irrealidad, temor a morir, a perder el control.</p> <p>Tensión motora, temblores, dolores musculares, hiperactividad, estado de vigilancia y exploración.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad normal 0-20 - Ansiedad ligera 21-30 - Ansiedad moderada 31-40 - Ansiedad grave 41-50

		Síntomas cognitivos	Sensación de inestabilidad, inseguridad, estado de alerta	- Ansiedad muy grave 50 +
		Síntomas asertivos	No saber qué decir o hacer ante situaciones sociales.	(Test de ansiedad de Rojas).
Depresión	Es una alteración significativa del estado de ánimo, compuesta de tristeza y ansiedad que se asocia a síntomas físicos y a una reducción de la actividad social (López I., Aliño J. 2001; 92).	Síntomas psicológico cognitivo	Tristeza, pesimismo, pérdida de placer, sentimientos de culpa, autocrítica, llanto, desvalorización.	-Sin depresión 0-9 -Depresión leve 10-18 - Depresión moderada 19-25 -Depresión grave 26-35
		Síntomas somático-vegetativos	Cambio de hábitos de sueño, irritabilidad, cambios de apetito, cansancio, fatiga, desconcentración, perdida de interés por el sexo.	(Test de depresión de Beck).
Autoestima	Es el concepto que tenemos de nuestra valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos los hemos ido recogiendo durante nuestra vida (Marsellach, G. 2003; 124).	- Autoconocimiento - Autoconcepto - Autoevaluación	Cuando la persona conoce sus potencialidades y rendimientos. Refiere una serie de creencias acerca de uno mismo, que se manifiesta en la conducta. Es el grado en que la persona se evalúa a sí misma.	- Óptimo 61-75 - Excelente 46-60 - Muy bueno 31-45 - Bueno 16-30 - Regular 0-15 - Baja -1 -15 - Deficiente -16 -30 - Muy bajo -35-45

		- Autorespeto	Es el grado en que la persona reconoce y acepta su propia valoración.	- Extrema -46-60 - Nula -61 -75 (Cuestionario de autoestima 35B).
Imagen corporal:	La Imagen corporal se refiere a la imagen mental que tenemos de nuestro propio cuerpo, es un fenómeno perceptual, de comportamiento afectivo y cognitivo (Martínez, R. 2007; 67).	Imagen perceptual Imagen emocional	Es una imagen cognitiva que incluye pensamientos, creencias sobre nuestro cuerpo. Incluye sentimientos sobre el grado de satisfacción con la figura y con las experiencias que nos proporcionan nuestros cuerpos.	- No insatisfacción 34 - Leve insatisfacción 35-104 - Moderada insatisfacción 105- 133 - Extrema insatisfacción 134-204 (Cuestionario de imagen corporal BSQ de Cooper y otros).

III. MARCO TEÓRICO

El marco teórico es uno de los capítulos más importantes en la realización de una investigación, porque constituye el sustento teórico de todo el proceso de estudio, es un factor fundamental en la formulación del problema, el análisis e interpretación del conjunto de variables.

El marco teórico está constituido en función a cada una de las variables que se han tomado en cuenta en la presente investigación y está ordenado de la siguiente manera:

En primer lugar se describe algunos conceptos importantes sobre la obesidad, tipos y causas de la obesidad, seguimos con el concepto de personalidad para luego desarrollar las variables más importantes del estudio como ser los rasgos de personalidad, ansiedad, depresión, autoestima e imagen corporal en personas obesas y no obesas.

3.1. Obesidad

La obesidad es una condición que implica exceso de grasa (tejido adiposo) en el cuerpo. En pequeñas cantidades, la grasa es muy útil como fuente de energía almacenada y como aislante, constituye también un factor en el almacenamiento y absorción de algunas vitaminas, pero el exceso de tejido adiposo puede ocasionar serios problemas (Alvarado, Guzmán y González, 2005; 192).

La obesidad es considerada como uno de los principales problemas nutricionales, existe una mayor propensión a sufrir enfermedades tales como problemas cardiovasculares, diabetes, elevados niveles de ansiedad, depresión y baja autoestima; esta condición es muy compleja ya que conduce a graves problemas sociales y psicológicos; afecta a todas las edades y estatus socioeconómico (Iruarrizaga, Romero, Rubio y Cabreriso, 2001; 82).

Cabello y Zúñiga, (2007; 183) encontraron que la génesis de la obesidad se relaciona con los acontecimientos de la vida estresante, por lo que se emplea la comida como refugio para compensar las frustraciones, ansiedad, depresión, necesidades y temores.

Los mismos autores refieren que la obesidad deteriora la interacción del sujeto con el medio, además de que fomenta una conducta de ensimismamiento. Los sujetos tienden a ser menos responsables con sus tareas e incluso son personas con niveles de energía reducidos; así los obesos se consideran que son menos responsables de su apariencia física, hábitos y conductas alimenticias, y por lo tanto de su salud; esto se ve reflejado en su padecimiento.

Según Orlando Horacio, (2005; 98) la persona obesa siente que su físico condiciona sus capacidades en muchos aspectos de la vida. Algo que puede parecer tan sencillo como elegir qué ponerse por la mañana puede resultar muy difícil para la persona obesa, todo le sienta mal, la ropa le queda tan apretada que le hace daño.

Así mismo, la persona obesa se limita a mirarse en los espejos, evade su reflejo en los cristales e intenta negarse a sí misma el aspecto que tiene, diciéndose que no le importa. Pero cuando no puede evitar contemplarse, puede herirse a sí misma de forma cruel con pensamientos negativos.

3.1.1. Tipos de obesidad

Según la distribución de la grasa corporal existen los siguientes tipos:

- **Obesidad androide:** se localiza en la cara, cuello, tronco y parte superior del abdomen. Es la más frecuente en los varones.
- **Obesidad ginecoide:** predomina en el abdomen inferior, caderas, nalgas y glúteos. Es más frecuente en las mujeres.

3.1.2. Causas de la obesidad

Saldaña, C. (2000; 81) refiere que, es difícil determinar si una persona nace con una tendencia a la obesidad o si aprende malos hábitos alimenticios o la carencia de ejercicios físicos lleva a las personas a aumentar de peso. Las personas aumentan de peso cuando el cuerpo recibe más calorías de las que quema, estas calorías adicionales se almacenan como grasa, a la vez, puede deberse a diferentes factores como ser:

- a) **Factor genético.** Los factores genéticos pueden desempeñar un papel importante en la obesidad o bien aumenta la susceptibilidad para su desarrollo.
- b) **Factor ambiental.** El ambiente en el que se desenvuelven las personas es muy importante, éste incluye los estilos de vida.
- c) **Factores psicológicos.** Están presentes en la sobre ingesta y los atracones.
- d) **Actividad física disminuida.** Vida sedentaria (incremento de horas frente a la TV, manejo de computadoras), éstas interaccionan en el desarrollo de la obesidad.
- e) Otro de los factores importantes que participa en el desarrollo de la obesidad son los **hábitos alimenticios.**

3.1.3. Implicaciones psicológicas

La asociación psiquiátrica no clasifica a la obesidad como un trastorno psíquico, sino como una enfermedad médica. Aunque se podría apreciar como un factor psicológico que altera el estado físico.

La CIE-10 (decima revisión de la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud) reconoce una categoría llamada:

“**Hiperfagia en otras alteraciones psicológicas**”, se caracteriza por la ingesta excesiva de alimentos como la reacción a acontecimientos estresantes que da lugar a la obesidad. Duelos, accidentes, intervenciones quirúrgicas y acontecimientos

emocionalmente estresantes pueden dar lugar a una “obesidad reactiva”, en especial, en enfermos predispuestos a la ganancia de peso.

La obesidad puede hacer que el enfermo se sienta muy sensibilizado acerca de su aspecto y desencadenar una falta de confianza en sí mismo como la carencia en las relaciones interpersonales, llegando a exagerarse la valoración subjetiva de las dimensiones corporales.

La persona obesa puede sentirse sensibilizada por su aspecto, falta de confianza, baja autoestima, concepto pobre de sí misma, ansiosa, deprimida, etc. Además pueden sufrir discriminaciones por parte de la cultura (con el ideal de belleza y estética), o discriminación en los puestos de trabajo.

3.1.4. Obesidad y discriminación

La sociedad ha marcado un ideal de belleza que lleva emparejada una serie de características sociales y psicológicas deseables. A la persona delgada, bella y atlética se le presume que presenta una gran fuerza de voluntad, un fuerte autocontrol, una disciplina férrea, una capacidad de luchar por sus metas. Por el lado contrario, se supone directamente que las personas obesas carecen de dichas capacidades, son consideradas con falta de fuerza y voluntad (Gutiérrez, F., 2005; 87).

Así mismo una vez en el mercado laboral, las personas obesas siguen siendo discriminadas. Hay trabajos que directamente no son accesibles para personas que no tengan un físico que se adecue a las imposiciones sociales actuales, las personas delgadas son mejor evaluadas en las entrevistas de trabajo y su desempeño en el puesto suele estar mejor valorado por el sólo hecho de ser agraciadas físicamente.

3.1.5. El estigma social de la obesidad

Las personas obesas, además de padecer enfermedades físicas derivadas de su problema y sufrir de una baja autoestima u otras complicaciones psicológicas, también ven afectada su vida social por su exceso de peso. La delgadez extrema se ve como un objetivo deseable y las personas que la consiguen son admiradas como

triunfadoras por su figura y su fuerza de voluntad; por el contrario, las personas obesas son vistas como individuos sin fuerza de voluntad ni capacidad de esfuerzo, incapaces de controlarse a sí mismos, vagas y sin ningún cuidado de su aspecto físico (Jáuregui I, Rivas M, Montaña M, Morales M., 2008; 319).

Esta imagen social de la obesidad es causa de muchos estereotipos, entre los que podemos citar la del “gordo feliz” al que todo le da igual, o la del “gordo vago” que es perezoso por naturaleza, rinde menos en su trabajo y al que, además, no le importa nada. Por estos estereotipos la persona obesa puede ser discriminada en múltiples facetas de la vida:

- **Empleo:** los empleadores suelen dar preferencia a las personas con buena presencia y contextura física, se supone que las personas obesas son menos voluntariosas y menos activas.
- **Amistades:** el estereotipo de “gordo feliz” puede hacer que los demás pisoteen los derechos de la persona obesa, creyendo que todo le da igual. En ocasiones tendrá que quedarse en casa porque sus amigos van a realizar alguna actividad en el que él no está capacitado y es posible que algunas veces sea el blanco de burlas o bromas que resultan dolorosas para la persona afectada.
- **Relaciones sentimentales:** la obesidad es un grave impedimento a la hora de conseguir una pareja, ya que los ideales estéticos actuales buscan los cuerpos musculosos en los hombres y la delgadez sensual en las mujeres. La persona obesa sabe que es muy difícil que alguien se sienta atraído por su físico y, además, se sentirá cohibido e inseguro a la hora de intentar acercarse a alguien.

Hay muchas otras ocasiones en las que la persona obesa se verá atacada socialmente por su exceso de peso. Este estigma social de la obesidad puede causar un fuerte descenso de la autoestima o problemas como la ansiedad o la depresión, pudiendo llevar a la persona al aislamiento social.

3.1.6. Aislamiento social y obesidad

La obesidad puede ser causa de que la persona obesa vea disminuida sus relaciones sociales y acabe siendo marginada por los demás, o se aíse como forma de evitar un posible rechazo. El exceso de peso y el rechazo que suele provocar en el resto de la sociedad, hace que muchas personas obesas tengan que renunciar a actividades sociales en las que no se atreven a participar. Puede resultar muy difícil para una persona con obesidad enfrentarse a la posibilidad de tener que ir a la playa o salir con sus amigas, asistir a algún acontecimiento (ibíd., 2008; 325).

Así también, la persona obesa puede que tenga una autoestima muy fuerte, equilibrada y afrontará la posibilidad de acudir a esas actividades con vergüenza pensando continuamente si se reirán de ella, si provocará comentarios. Estos pensamientos negativos pueden llegar a ser tan fuertes que hacen que la persona prefiera quedarse en casa sola antes de exponerse al ridículo o al rechazo. Si este tipo de situaciones se repite y la ansiedad a enfrentarse a la valoración de los demás va creciendo, la persona acaba aislándose o marginándose voluntariamente.

De acuerdo a estos elementos, las personas obesas van siendo aisladas sistemáticamente, de manera casi inconsciente. La sociedad va imponiendo sus normas, haciendo que la persona vaya aislándose por sí sola al recibir un rechazo tras otro o se la vaya dejando de lado por “no encajar en el grupo”.

Este aislamiento puede provocar en la persona obesa graves problemas de autoestima y depresión, que además pueden llegar a agravar la situación de su problema, ya que la persona tenderá a quedarse en casa sin realizar ninguna actividad y calmando su existencial vacío con comida, lo que conduce irremediabilmente a un aumento de peso y a perpetuar su situación.

3.1.7. Diagnóstico del sobrepeso y la obesidad

- Índice de masa corporal (IMC)

El índice de masa corporal es un método simple y ampliamente usado para estimar la proporción de grasa corporal. El IMC, es decir la relación entre el peso y la talla, es una buena referencia con relación al peso ideal de una persona ya que, como muchos especialistas reconocen, también hay que tener otra serie de factores; así por ejemplo, un atleta puede tener un IMC elevado debido a que presenta una gran masa muscular, lo que a su vez se traduce en un peso elevado, sin que eso signifique que esté obeso.

El IMC se calcula dividiendo el peso (en Kg.) por la estatura (en metros) al cuadrado.

$$\text{IMC.} \quad \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Talla (m)}^2}$$

El IMC ideal en mujeres es de 19 a 25, se considera que una persona es obesa cuando el índice de masa corporal se encuentra por encima de valores mayores a 30 (Cruz, S. Maganto, M. 2002; 455).

Cuadro N° 1

Clasificación del sobrepeso y obesidad según la OMS	
IMC kg/m²	CATEGORÍA
-18,5	Bajo peso
19- 25	Peso normal
25-30	Sobrepeso
30- 35	Obesidad (grado I)
35- 40	Obesidad (grado II)
40 +	Obesidad mórbida (grado III)

3.2. La personalidad

La personalidad no es exclusivamente biológica, ni únicamente social, es el conjunto estructurado de las disposiciones innatas (herencia, constitución) y también de las adquiridas (medio, educación y reacciones a estas influencias) lo que establece la adaptación original del individuo a su ambiente (Dicarpio, 2002; 172).

Así también la personalidad hace referencia a factores internos más o menos estables, que hacen que una persona sea consistente en diferentes ocasiones de la vida cotidiana y de conducta distinta a otras personas (Child, 1968; 83).

Las definiciones de la personalidad son diversas y abundantes, van de lo más concreto hasta lo más abstracto, pueden llegar a describir procesos internos del individuo o fijan su atención en su interacción con los demás, abarca directamente lo observable o lo que pueda ser inferido. Se centra en estudiar lo propio de un individuo o lo común a la totalidad de los individuos (Pervin, 1998; 443).

En general, el término personalidad se refiere a cualquier comportamiento integrado y organizado del individuo que lo caracteriza como tal, es decir, como una persona única, distinta de los demás (Mancilla, Durán D., Ocampo T. y López A., 1992; 533).

3.3. Rasgos de personalidad

Los rasgos de la personalidad son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales (DSM-IV, 2002; 766).

Los rasgos de personalidad no tienen una existencia real, una presencia constatable como la que puede tener nuestro grupo sanguíneo, sino son tan sólo formas de referirse a los modos típicos del comportamiento de una persona (Álvarez, 1993; 24).

3.3.1. Rasgos de personalidad en obesas

La sociedad cumple una función muy importante para la formación de la persona, ya que a partir de la cultura de esta, la familia adopta diferentes pautas o formas de vida que son transmitidos a sus miembros y determinan o ayudan a formar la personalidad de cada uno, teniendo a esta como modelo social.

En estudios realizados con respecto a los rasgos de personalidad en personas que padecen obesidad, se contemplan rasgos comunes en la mayoría de estas personas, observándose baja autoestima, insatisfacción corporal, pobre percepción de la autoimagen global, debilidades de energía, desconfiadas e introvertidas (Bresh, S. 2006; 537).

Así también se encuentran datos relacionados con la autoestima de la persona con obesidad como ser autodesvalorización, percepción negativa de sí mismas, llegan incluso a evadir acontecimientos sociales, puesto que se generan una visión negativa al comparar su figura corporal con la de los demás (Alvarado, A., Guzmán, E. y González, M., 2005; 417).

3.4. La ansiedad

La ansiedad es definida como una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva caracterizada por un estado de alerta de activación generalizada (Rojas, E. 1994; 78).

La ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas. La respuesta de ansiedad puede ser tanto por estímulos externos o situacionales como por estímulos internos al sujeto (respuestas anticipatorias), tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por los individuos como peligrosos o amenazantes (Tobal, 1990; 54).

Según Cano Vindel, (1989; 132) la ansiedad ha sido estudiada como respuesta emocional y como rasgo de personalidad.

- ❖ **Como respuesta emocional**, la ansiedad puede ser entendida como un conjunto de manifestaciones de experiencias fisiológicas y expresivas, ante una situación o estímulo, que es evaluado por el individuo como una situación amenazante, aunque objetivamente pueda no resultar peligroso.

Hablamos de emociones para referirnos a ciertas reacciones que se vivencian como una fuerte conmoción del estado de ánimo. Esta vivencia suele tener un marcado acento placentero o displacentero y va acompañada por la percepción de cambios orgánicos, a veces intensos.

Al mismo tiempo, esta reacción puede reflejarse en expresiones faciales, características motoras observables así como en otras conductas. Por lo general, las emociones surgen como reacción a una situación concreta, aunque también pueden provocarse por la información interna del propio individuo.

- ❖ **Como rasgo de personalidad**, la ansiedad se estudia a partir de las diferencias individuales en la propensión a sentir o manifestar estados o reacciones de ansiedad. Dicho estado se caracteriza por sentimientos de tensión, aprensión, inseguridad, asimismo, en el nivel fisiológico se observan diferentes alteraciones, que pueden reflejar distintos niveles de activación del S.N.A. (Sistema Nervioso Autónomo) y de la tensión muscular; finalmente, se puede observar la agitación motora, que interfiere en la conducta normal adaptada.

Para atender a esta doble vertiente de **rasgo y emoción** desde la psicología de la personalidad, ha surgido el modelo de ansiedad *rasgo-estado* (Cano Vindel, 1997; 218).

El *rasgo de ansiedad* se entiende como una característica de personalidad que se encuentra enraizada y una tendencia a reaccionar de forma ansiosa, con independencia de la situación. En cambio, el *estado de ansiedad* es un concepto que se refiere a un estado situacional transitorio en un momento determinado.

Se trata de un estado emocional transitorio y fluctuante, determinado por las circunstancias ambientales. Ambos conceptos (rasgo y estado) son interdependientes, pues las personas con un elevado rasgo ansioso están más predispuestas a manifestar la ansiedad.

La diferencia entre la *ansiedad normal* y la *ansiedad patológica* es que la *ansiedad normal* se basa en inquietudes, inseguridades, preocupaciones presentes o del futuro inmediato y desaparece al resolver los problemas; en cambio la *ansiedad patológica* es desmedida y persistente, se basa en una valoración irreal o distorsionada de la amenaza, cuando es muy severa y aguda, puede llegar a paralizar al individuo transformándose en pánico, planeando un futuro incierto y va restringiendo la autonomía y desarrollo personal de quien la sufre.

3.4.1. Tipos de ansiedad

Enrique Rojas, (1994; 123) distingue las siguientes: ansiedad exógena, endógena.

- **Ansiedad exógena:** es un estado de amenaza inquietante producida por estímulos externos y conflictos agudos inesperados, tensión emocional, crisis de identidad personal, fracasos, problemas medioambientales, etc.

- **Ansiedad endógena:** ansiedad propiamente dicha, proviene de la vitalidad donde confluye lo somático y lo psíquico. Es una emoción que se experimenta como amenaza física o psíquica y que va a provocar una reacción de alerta.

3.4.2. Causas de la ansiedad

- **Endógenas:** dependen de la genética, la herencia y los cambios internos en el organismo.
- **Biológicas:** muchas enfermedades producen ansiedad como el cáncer, las enfermedades tiroideas, las drogas, las infecciones, la obesidad, etc.
- **Psíquicas:** es la articulación de los diferentes momentos biográficos de la vida que se conexionan entre sí y hacen emerger la ansiedad.

- **Sociales:** se produce por el aislamiento, soledad, incomunicación, vida rutinaria, etc.

3.4.3. Síntomas de la ansiedad

Para Rojas, E. (1994; 135) la ansiedad no es un fenómeno unitario, se manifiesta de varias formas. Su sintomatología en cada sujeto puede aparecer relativamente distinta. Rojas reúne a esta sintomatología en cinco grupos: físicos, psicológicos, de conducta, intelectuales y por último los síntomas asertivos.

- ❖ **Síntomas físicos:** palpitaciones, dificultad respiratoria, taquicardia, sudoración, rubor facial, náuseas, tensión muscular, temblores, fatiga excesiva.
- ❖ **Síntomas psicológicos:** inseguridad, temor a perder el control.
- ❖ **Síntomas de conducta:** dificultad para la acción, comportamientos inadecuados.
- ❖ **Síntomas intelectuales:** pensamientos ilógicos.
- ❖ **Síntomas asertivos:** no saber qué decir o hacer ante ciertas situaciones.

3.4.4. Ansiedad en personas obesas y no obesas

La ansiedad es un problema frecuente que afecta la salud de muchas mujeres, tanto de personas que padecen de obesidad y de quienes no la padecen provocado por diferentes circunstancias de la vida que afectan el estado emocional.

Las personas con obesidad manifiestan síntomas de ansiedad, esta sintomatología es causada por el sentimiento de culpabilidad que presentan, en especial, provocado por la discriminación y burlas de la sociedad. Por otro lado, los sentimientos de inseguridad e inferioridad de estas personas dan lugar a una menor capacidad de afrontamiento y resolución de problemas (Fernández, y otros, 1996; 23).

También se ha observado que presentan circunstancias económicas adversas en mayor medida que las personas que no padecen obesidad, ya que en general, tienen

más bajas laborales que el resto de trabajadores. Además, reflejan un menor rendimiento laboral debido a que sufren de dolores psicósomáticos, suelen tener escasas relaciones sociales, menor capacidad de afrontamiento y resolución de problemas; estas condiciones adversas les producen ansiedad.

Hay mucha gente que afirma comer por ansiedad o lo que refiere “los mismos nervios me engordan”. Esta afirmación tiene mucho de verdad, ya que mucha gente encuentra en la comida la respuesta a sus estados de ansiedad alterados. Por ello, mucha gente encuentra que, llevándose cualquier alimento a la boca cuando está nerviosa, se siente inmediatamente más tranquila. Si asocia la ingesta de alimentos con esa relajación, utilizará la comida casi como un “tranquilizante natural”, aumentando cada vez más la frecuencia y cantidad de comida ingerida, lo que inevitablemente conlleva a un aumento de peso (Moreno, P., 2002; 47).

3.5. La depresión

La depresión es la sensación de sentirse triste, decaído emocionalmente, y perder interés en las cosas que antes disfrutaba. La depresión es una enfermedad como la diabetes o la artritis, y no es sólo una sensación de tristeza o de desánimo. Esta enfermedad progresa cada día afectando los pensamientos, sentimientos, salud física, y la forma de comportarse (Serrano P., Seldran, D., García, J. 2000; 392).

La depresión es caracterizada por una alteración significativa del estado de ánimo. Primordialmente está compuesta de tristeza y ansiedad; que suele asociarse a síntomas físicos (cansancio, pérdida de apetito, insomnio y disminución del deseo sexual) y a una reducción de las actividades sociales (López I., Aliño J. 2001; 92).

En los tiempos actuales la depresión es un síntoma psíquico muy frecuente relacionado con el tipo de vida que llevamos, nuestras relaciones familiares (problemas con la pareja o los hijos), en el ámbito académico (problemas en la escuela o universidad) o laboral (falta de empleo, remuneración insuficiente, problemas con el jefe) y otros. La misma lleva a la soledad, la pérdida de motivación, el retraso motor y la fatiga. (Sarason, I. y Sarason, B., 1996; 53).

Los mismos autores afirman que los individuos deprimidos muestran:

- **Una consideración negativa de sí mismo:** la persona deprimida muestra una marcada tendencia a considerarse como deficiente, inadecuada e inútil y atribuye sus experiencias desagradables a un defecto físico, moral o mental. Tiende a rechazarse a sí misma, ya que cree que los demás la rechazarán.
- **Una consideración negativa del mundo:** se siente derrotado socialmente, considera que el mundo hace enormes exigencias y presenta obstáculos que interfieren con el logro de sus objetivos.
- **Una consideración negativa del futuro:** ve el futuro desde una perspectiva negativa y le da vueltas y más vueltas a una serie de expectativas negativas. El deprimido prevé que sus problemas y experiencias comunes continuarán indefinidamente y que se le acumularán otros mucho peores en su vida.
- **Tienden a deformar sus experiencias:** mal interpretan acontecimientos concretos e irrelevantes tomándolos como fracaso, privación o rechazo personal, exageran o generalizan excesivamente cualquier situación por más sencilla que sea, tienden también a hacer predicciones indiscriminadas y negativas del futuro.

Según Cochran, S., Rabinowitz, F. (2000; 520) las personas que padecen de depresión tienen ciertos síntomas característicos que les afectan casi todos los días por lo menos por un período de dos semanas.

De estos síntomas los más característicos son:

- ❖ Perder interés en las cosas que antes disfrutaba.
- ❖ Sentirse triste, decaído emocionalmente o cabizbajo.
- ❖ Sentir que no tiene energía, cansado, o al contrario, sentirse inquieto y sin poder quedarse tranquilo.

- ❖ Sentir como que no vale nada o sentirse culpable.
- ❖ Aumenta o disminuye su apetito.
- ❖ Tener pensamientos sobre la muerte o el suicidio.
- ❖ Tener problemas para concentrarse, pensar, recordar, o tomar decisiones.
- ❖ No poder dormir, o dormir demasiado.

Además se asocian otros síntomas como:

- ❖ Dolores de cabeza.
- ❖ Dolores generales por todas las partes del cuerpo.
- ❖ Problemas digestivos o gástricos.
- ❖ Problemas sexuales.
- ❖ Sentirse pesimista
- ❖ Sentirse ansioso o preocupado.

3.5.1. Tipos de depresión

- a) **Depresión con sintomatología atípica:** las características principales son la tristeza, el aumento de apetito y de peso, la hipersomnia, el abatimiento y un patrón muy prolongado de extrema sensibilidad a la percepción del rechazo interpersonal.
- b) **Depresión crónica:** se caracteriza por tener una duración de dos o más años, es de comienzo temprano y de curso persistente e intermitente.
- c) **Depresión mayor:** se caracteriza por presentar síntomas predominantes relacionados a la tristeza la mayor parte del día, disminución del interés por el placer, trastorno del sueño y del apetito, alteraciones psicósomáticas, pérdida de energía, sentimiento de culpa, disminución de la capacidad de concentración, pensamientos de muerte e ideas suicidas.

3.5.2. Síntomas depresivos

El cuadro que presenta una persona deprimida puede ser muy variado en cuanto a sus síntomas y a su evolución temporal. En algunos casos se trata de formas episódicas y en otros de un estado de síntomas permanente, de modo casi continuo. También puede variar su gravedad: en algunos casos se trata de estados más bien leves y en otros existen deseos o intentos de suicidio (Vázquez, C. 1990; 901).

- **Síntomas anímicos:** la tristeza es el síntoma anímico por excelencia de la depresión. Aunque los sentimientos de tristeza, abatimiento, pesadumbre o infelicidad, son los más habituales, a veces el estado de ánimo predominante es de irritabilidad, sensación de vacío o nerviosismo.
- **Síntomas motivacionales y conductuales:** uno de los aspectos subjetivos más dolorosos para las personas deprimidas es el estado general de inhibición en que se hallan. En efecto, la apatía y la falta de motivación son síntomas psicológicamente muy importantes que suelen estar conectados además a pensamientos negativos de desesperanza, falta de control, o de no poder dar sentido a lo que uno hace.
- **Síntomas cognitivos:** el rendimiento cognitivo de una persona deprimida está afectado. La memoria, la atención y la capacidad de concentración pueden llegar a resentirse drásticamente, incapacitando su desempeño en las tareas cotidianas.
- **Síntomas físicos:** un síntoma típico, que afecta a un 70-80 % de los pacientes depresivos, son los problemas de sueño. Normalmente se trata de insomnio, problemas para quedarse dormido, despertares frecuentes a lo largo de la noche o despertar precoz. Otros síntomas físicos comunes son la fatiga, la pérdida de apetito y una disminución de la actividad y deseo sexual.

- **Síntomas interpersonales:** una importante característica de las personas deprimidas es el deterioro en las relaciones con los demás.

3.5.3. La depresión en personas obesas

La obesidad muchas veces sirve como excusa o justificativo, para no lograr aquello que se desea. Por ejemplo, estas personas tienen miedo a la vida social, a mantener relaciones sexuales, a entrar en una nueva etapa de desarrollo, a la intimidad psicológica y afectiva de la vida en pareja (Rodríguez y Rodríguez, 2001; 347).

En muchos casos, los síntomas depresivos están motivados principalmente por la insatisfacción corporal existente, especialmente en el sexo femenino, contemplándose una mejora de la depresión al disminuir el peso. Además, parece haber una mejora de las relaciones sexuales en personas con obesidad que disminuyen su peso.

3.6. La autoestima

La autoestima implica la capacidad de aceptación, valoración positiva de sí mismo; es un proceso que parte del conocimiento de sí mismo, cuanto más profundo sea el conocimiento del sujeto se tendrá una imagen más real y positiva de lo que se es, permitiendo de esta manera una autovaloración personal y mejora de las habilidades para el desarrollo personal (Branden, 1993; 56).

Marsellach, G. (2003; 4) considera que la autoestima es esencial para la supervivencia psicológica. *“Es un concepto que tenemos de nuestra valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos los hemos ido recogiendo durante nuestra vida”*.

Coopersmith, sostiene que la autoestima es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo. Esta autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en sí mismo para mostrarse como un ser capaz, productivo, importante y digno. Por tanto, la autoestima implica un juicio personal de la dignidad que es

expresado en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo (Coopersmith, 1996; 125).

Agrega el mismo autor, que la autoestima resulta de una experiencia subjetiva que el individuo transmite a otros a través de reportes verbales y otras conductas expresadas en forma evidente que reflejan la extensión en la cual el individuo se cree valioso, significativo y exitoso, por lo cual implica un juicio personal de su valía.

Masso, (2001; 238) entiende que la autoestima comprende dos elementos psíquicos:

- **La conciencia que cada uno tenemos de nosotros mismos:** los cuales son nuestros rasgos de identidad, siendo las cualidades y características más significativas de nuestra manera de ser.
- **El segundo elemento psíquico que comprende es un sentimiento:** el aprecio y amor que experimentamos hacia nuestra propia persona, la consideración que mantengamos hacia nuestros intereses, creencias, valores y modos de pensar.

3.6.1. Importancia de la Autoestima

Al analizar la autoestima y su importancia para el individuo, McKay y Fanning, exponen que el autoconcepto y la autoestima juegan un importante papel en la vida de las personas. Tener un autoconcepto y una autoestima positiva tiene mayor importancia para la vida personal, profesional y social, favorece el sentido de la propia identidad, influye en el rendimiento, contribuye a la salud y equilibrio psíquico (McKay y Fanning, 1999; 98).

3.6.2. Formación de la Autoestima

Craighead, McHale y Pope, afirman que la autoestima se forma a consecuencia del autoconcepto y autocontrol. Explican los autores que el autoconcepto abarca las ideas que el individuo desarrolla acerca de lo que es realmente. Estas ideas se forman de

acuerdo con las experiencias que tienen con las personas que les rodean; es decir, cómo son tratados por ellos y en función de esto comienzan a comportarse. Por ello, la retroalimentación que reciben de los padres es un factor esencial en el proceso de la formación del autoconcepto y por ende, de la autoestima (Craighead, McHale y Pope, 2001; 89).

Agregan los mismos autores que, el proceso de formación del autoconcepto no resulta siempre en una autoimagen positiva o negativa; todo ello dependerá de factores tales como el proceso de identificación, madurez del individuo y el desarrollo corporal, espiritual y moral. A medida que el individuo se va desarrollando, comienza a entender que él es diferente a otros y reconocen cuáles son sus cualidades y limitaciones.

3.6.3. Bases de la autoestima

Walsh y Vaughan, señalan que la autoestima puede desarrollarse convenientemente cuando se experimenta positivamente cuatro aspectos o condiciones:

1. **Vinculación:** resultado de la satisfacción que se obtiene al establecer vínculos que son importantes y que los demás también reconocen como importantes.
2. **Singularidad:** resultado del conocimiento y respeto que se siente por aquellas cualidades o atributos que le hacen especial o diferente, apoyado por el respeto y la aprobación que recibe de los demás por esas cualidades.
3. **Poder:** consecuencia de la disponibilidad de medios, de oportunidades y de capacidad para modificar las circunstancias de su vida de manera significativa.
4. **Modelos o pautas:** puntos de referencia que proporcionan ejemplos adecuados, humanos, filosóficos y prácticos, que le sirven para establecer su

escala de valores, sus objetivos, ideales y modales propios (Walsh y Vaughan, 1999; 327).

3.6.4. Dimensiones de la autoestima

Coopersmith, (1996; 360) señala que los individuos presentan diversas formas y niveles perceptivos, así como diferencias en cuanto al patrón de acercamiento y de respuesta a los estímulos ambientales. Por ello, la autoestima presenta áreas dimensionales que caracterizan su amplitud y radio de acción. Entre ellas incluye las siguientes:

- **Autoestima Personal:** consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con su imagen corporal y cualidades personales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad.
- **Autoestima en el área académica:** consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con su desempeño en el ámbito escolar, considerando su capacidad, productividad, implicando un juicio personal.
- **Autoestima en el área familiar:** consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con sus interacciones dentro del grupo familiar.
- **Autoestima en el área social:** consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con sus interacciones sociales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, implicando un juicio personal expresado en actitudes hacia sí mismo.

Por su parte, McKay y Fanning, (1999; 381) señalan que en la autoestima existe una valoración global acerca de sí mismo y del comportamiento de su yo. Hay dimensiones de la misma:

- **Dimensión Física:** la de sentir atractivo.
- **Dimensión Social:** sentimiento de sentirse aceptado y de pertenecer a un grupo, ya sea empresarial, de servicio, entre otros.
- **Dimensión Afectiva:** auto-percepción de diferentes características de la personalidad.
- **Dimensión Académica:** enfrentar con éxito los estudios, carreras y la autovaloración de las capacidades intelectuales, creativas.
- **Dimensión Ética:** es la autorrealización de los valores y normas.

3.6.5. La autoestima baja y autoestima alta

Según Branden, (1996; 78) la autoestima alta está representada por el “puedo”, y el orgullo por el “tengo”. Las personas con nivel de autoestima alta son aquellas que se aceptan a sí mismas y también son aceptadas por los demás, reconocen sus fortalezas y sus habilidades, al mismo tiempo tienen la capacidad de aceptar sus limitaciones.

Las personas con autoestima alta son seguras, si se enfrentan a diversos problemas responden con confianza, se sienten orgullosas de sí mismas, asumen la responsabilidad de sus actos, se hallan libres de sentimientos de inferioridad, son más estimadas por el grupo y son más activas socialmente.

Las personas con una autoestima adecuada tienen mucho juicio al analizar situaciones, son confiados en los actos que realizan aun cuando estos no resulten como se esperaba ya que para ellos no es motivo de frustración, poseen sus propios

valores y principios, se consideran personas igual a las demás, aceptando las habilidades y capacidades sin devaluarse ni mostrar recelo.

Así mismo, las personas al tener niveles bajos de autoestima, se sienten inapropiados para la vida, inadecuados en la propia existencia y no responden positivamente a los desafíos y alegrías de la vida como un sentimiento fundamental de incapacidad y desmerecimiento.

Estas personas tienden a buscar compañía de sujetos con similares características, tienden a generar estados de depresión y ansiedad, desconfían de sí mismas, de sus potencialidades, pueden sentirse incapaces de aprender, son más vulnerables a conductas riesgosas.

3.6.6. Autoestima en personas obesas

La autoestima es importante en una persona porque es la manera de percibirse y valorarse, así como también moldea a la persona. Una persona que no tiene confianza en sí misma ni en sus propias posibilidades, puede ser producto de experiencias que así se lo han hecho sentir, o por mensajes que son transmitidos por personas importantes en la vida de ésta que la denigran (Yagosesky, R.1998; 65).

Goldberg, (2002; 64) menciona que una de las principales consecuencias de la obesidad es la pérdida de autoestima, la cual puede llevar a la persona a presentar síntomas de depresión, por lo que algunas personas tratan de compensar dicha depresión usando la comida para aliviarla.

El mismo refiere que la obesidad es uno de los actuales factores claves que repercuten directamente sobre el nivel de autoestima de las personas, no sólo incide en la imagen negativa que perciben de sí mismas o en las sensaciones de inferioridad y rechazo, sino que además suelen aparecer alteraciones del comportamiento y escaso rendimiento académico y laboral.

La obesidad hace que la persona que la padece se sienta inferior, menos atractiva, menos capaz de realizar algunas actividades; si a esto le unimos el rechazo social y los diferentes tipos de discriminación que las personas obesas pueden sufrir a lo largo de su vida (burlas en el colegio, dificultades para relacionarse y encontrar pareja, discriminación en algunos trabajos), comprenderemos que las personas obesas suelen sufrir una disminución de su autoestima que las hace considerarse menos valiosas e inseguras de sí mismas (Castro, J., 2000; 112).

Esta baja autoestima y sus dificultades para relacionarse pueden hacer que la persona obesa se aíse socialmente. Si esta situación se prolonga en el tiempo, la obesidad puede conducir a la depresión. Las personas obesas en esta situación suelen verse acosadas por el sentimiento de culpa y el sentimiento de rendición (creen que no serán capaces de solucionar su problema, por lo que no hacen nada para solucionarlo).

3.7. La imagen corporal

Es la imagen que cada persona tiene de su cuerpo, la imagen corporal no está exclusivamente basada en percepciones objetivas del tamaño o forma del cuerpo como objeto físico. La Imagen corporal refiere a la imagen mental que tenemos de nuestro propio cuerpo, es un fenómeno perceptual, de comportamiento afectivo y cognitivo; es una construcción multidimensional que abarca cómo el sujeto ve, piensa, experimenta y siente acerca del tamaño de su cuerpo y peso (Martínez, R. 2007; 67).

La imagen corporal está íntimamente ligada a la autoimagen, a la autoestima y al sentimiento de sí mismo o identidad definida como la representación consciente e inconsciente del propio cuerpo (Orlando Horacio, 2005; 243).

Pruzinsky y Cash, (1990; 337) proponen que la imagen corporal se relaciona con:

- **Imagen perceptual:** refiere a aspectos perceptivos con respecto a nuestro cuerpo, contiene información sobre tamaño y forma de nuestro cuerpo y sus

partes. Es una imagen cognitiva que incluye pensamientos y creencias sobre nuestro cuerpo.

- **Imagen emocional:** contiene nuestros sentimientos sobre el grado de satisfacción con nuestra figura y con las experiencias que proporciona nuestro cuerpo.

3.7.1. Formación de la imagen corporal negativa

Según Montero, P., Morales, E. y Carbajal, A., (2004; 107) la formación de la imagen corporal negativa depende de algunos factores:

- **Sociales y culturales:** proponen un ideal estético que se relaciona con la autoestima, el atractivo y la competencia personal. Existe una presión cultural sobre la mujer hacia la delgadez.
- **Modelos familiares y amistades:** por otro lado, ser criticado o sufrir burlas hacia el cuerpo por parte del grupo de iguales, hace a una persona más vulnerable.
- **Características personales:** la baja autoestima, la inseguridad, las dificultades en el logro de la autonomía y los sentimientos de ineficacia pueden hacer que una persona se centre en lograr un aspecto físico perfecto para compensar sus sentimientos.
- **Otros factores:** la obesidad, los accidentes traumáticos, las enfermedades, haber sido víctima de abuso sexual, etc., sensibilizan hacia el aspecto físico y hacen más autoconsciente a una persona sobre su apariencia física.

3.7.2. Imagen corporal en personas obesas

Los disturbios en la imagen corporal son una de las alteraciones psicológicas más frecuentes y están relacionados con una baja autoestima, depresión, un escaso y efectivo funcionamiento psicosocial.

Las personas obesas presentan mayor preocupación e insatisfacción por su cuerpo, sienten vergüenza por su figura lo que influye adversamente sobre la calidad de vida

del sujeto. Poseen también sentimientos de culpa por no poder controlar su peso. Describen a sus cuerpos como feos, grotescos y despreciables y creen que los demás los observan con hostilidad y desprecio (Facchini, M. 2002; 68).

Por tanto, la existencia de ciertos estereotipos hacia las personas con obesidad, los ideales de belleza y la preocupación por el cuerpo, hacen que estas personas eviten, entre otras cosas, situaciones en las que exista comparación de la silueta corporal con otras personas, intentan evitar eventos sociales, a pesar de su deseo de relacionarse con los demás, ya que éstos aumentan el estado de ansiedad y agravan los síntomas depresivos que puedan tener, afectando la percepción que tienen de sí mismas.

3.8.3. Insatisfacción corporal en personas obesas

La insatisfacción con la imagen corporal no sólo es una motivación frecuente para intentar bajar o subir de peso, sino también puede ser motivo de un importante y significativo impedimento y malestar crónico ya que influye en los pensamientos, sentimientos y conductas repercutiendo además notablemente en la calidad de vida de quien la padece (Rodríguez y Rodríguez, 2001; 298).

Las personas obesas suelen estar insatisfechas con su imagen corporal, frecuentemente se aíslan del contacto social, o no se atreven a iniciar contactos eróticos por temor al rechazo, etc., se puede establecer un círculo vicioso donde el comer se transforma en un acto para reducir la insatisfacción y la amenaza de depresión.

IV. METODOLOGÍA

1.1. Área de investigación

Esta investigación pertenece al *área clínica*, ya que en ella juega un papel central la evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención de la diversidad de problemas psicológicos que le aqueja al ser humano.

La *psicología clínica* se propone definir las capacidades conductuales y las características de conducta de un individuo a través de métodos, técnicas de medición, análisis y observación, integrando estos hallazgos en datos que se reciban de un examen físico o historias sociales; también sugiere y proporciona recomendaciones para el ajuste adecuado a su medio social (Bernstein - Nietsel, 1987; 6).

En esta investigación el objetivo principal fue conocer los rasgos de personalidad de las estudiantes universitarias obesas y no obesas.

1.2. Tipificación de la investigación

La investigación fue de carácter *exploratorio* ya que no existen estudios anteriores sobre la temática. *“Los estudios exploratorios se efectúan cuando el objetivo es examinar un tema o un problema de la investigación poco estudiado o que no haya sido abordado antes. Cuando la revisión de la literatura revela que únicamente hay guías no investigadas o ideas vagamente relacionadas con el objeto de estudio”* (Hernández, Fernández y Baptista, 1998; 115).

Así también, el tipo de investigación pertenece al estudio comparativo, el cual compara semejanzas y diferencias que existen entre fenómenos, para descubrir los factores o condiciones que parecen acompañar o contribuir a la aparición de ciertos hechos y situaciones (Sampieri H., y Cols, 2003; 84). En esta investigación el objetivo principal fue comparar los rasgos de personalidad en las estudiantes universitarias obesas y no obesas.

El tratamiento de los datos, se realizó de manera *cuantitativa y cualitativa*. El *cuantitativo* refiere a la presentación y sistematización de las respuestas de los instrumentos aplicados, es decir se examinó los datos de manera científica, o más específicamente de manera numérica.

Si bien el test del árbol de Karl Koch es un instrumento proyectivo cualitativo, para fines de esta investigación el análisis se realizó de manera cuantitativa, ya que se quiere conocer lo común a la totalidad de los individuos, es decir, evaluar los rasgos de personalidad como grupo.

Se adoptó el *cualitativo* porque se analizó los datos de manera crítica y reflexiva. El enfoque cualitativo produce datos descriptivos, toma en cuenta las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable (Taylor, S. y Bodgan, R. 1986; 20).

4.3. Población y muestra

- **Población**

Esta investigación se realizó con estudiantes obesas y no obesas de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho de la ciudad de Tarija provincia Cercado.

Debido a que no existen datos específicos en la universidad acerca de estudiantes universitarias obesas, se tomó como dato un estudio realizado en México con jóvenes estudiantes.

Pocos estudios han sido realizados a estudiantes universitarios, pues no se consideraban un grupo de alto riesgo nutricional. Sin embargo se llevó a cabo una investigación con estudiantes de la UNAM (Universidad Anáhuac-Mayab ciudad de Mérida, México), midiendo el IMC (índice de masa corporal), donde se encontró a un 17,6% de estudiantes con sobrepeso y 2,1% con obesidad (Peña, Burguete y otros, 2009).

Tomando como parámetro esta investigación, se estableció como población aproximada el 2,1 %; así mismo se tiene como dato que existen aproximadamente 12.000 estudiantes (entre hombres y mujeres) regulares en la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho (DTIC., 2011).

Por tanto, se dedujo que el total de población aproximada a investigar fue de 252 estudiantes universitarias obesas y no obesas.

- **Muestra**

De acuerdo a la población, la muestra estuvo compuesta por 40 estudiantes del sexo femenino, de los cuales 20 son estudiantes universitarias obesas y 20 no obesas.

El tipo de *muestreo fue intencional*, “*el investigador selecciona a la muestra de acuerdo a su criterio o intencionalidad*” (Gumiel, M., 2000; 57). Por lo que, la muestra se seleccionó siguiendo algunos criterios para los fines de esta investigación.

Las variables de selección fueron:

- Sexo femenino
- Edad comprendida entre 20 a 45 años
- Estado civil: solteras, casadas, concubinas, divorciadas
- Estudiantes universitarias obesas (IMC. mayor a 30)
- Estudiantes universitarias no obesas (IMC. 19 - 25)

Es importante mencionar que el diagnóstico de la obesidad se obtuvo mediante el cálculo del IMC (índice de masa corporal).

El IMC se calcula dividiendo el peso (en kilogramos) por la estatura (en metros) al cuadrado. El IMC ideal en las mujeres es de 19 y 25, se considera que una persona es obesa cuando el índice de masa corporal se encuentra por encima de valores mayores a 30 (Cruz, S. Maganto, M. 2002; 455).

Cuadro N° 2
Muestra según criterios de selección

	Sexo	Edad	Estado civil	IMC	TOTAL
Obesas	F	20 a 45 años	Solteras casadas concubinas divorciadas	- 30 a 35 Obesidad I - 36 a 40 Obesidad II - 41 ó más Obesidad III Mórbida	20
No obesas	F	20 a 45 años	Solteras casadas concubinas divorciadas	19 a 25 IMC Normal	20
Total					40

4.4. Métodos, técnicas e instrumentos

4.4.1. Métodos

Para esta investigación los métodos empleados fueron los *teóricos* y *los empíricos*. Los métodos *empíricos* son reconocidos como técnicas, sirven para recabar información, recolectar datos, están basados en las características observables de los hechos reales y prácticos (Gumiel, M., 2000; 57). También se empleó los *teóricos*, como base en la construcción del marco teórico referido a los rasgos de personalidad que presentan las estudiantes universitarias obesas y no obesas.

4.4.2. Técnicas

Así mismo, la técnica utilizada para esta investigación fue la entrevista semi-estructurada para recabar información clara acerca de los datos personales, vivencia familiar, social; además del peso y talla para así poder obtener el IMC (índice de masa corporal).

4.4.3. Instrumentos

Los instrumentos utilizados para el levantamiento de los datos fueron los siguientes:

➤ **Test del árbol de Karl Koch**

Este test proyectivo gráfico fue elaborado por Karl Koch, que utiliza el consciente como vehículo para trabajar con el inconsciente. El dibujo del árbol es una proyección que nos proporciona información sobre las imágenes inconscientes de sí mismo, como los aspectos más latentes de la personalidad. El dibujo proyectado es un recorte del mundo objetivo (Cid Rodríguez, J. 1998; 245).

Los contenidos que se analizan en el test son los siguientes:

- I. El tronco.** Aspectos más conscientes del psiquismo. Evalúa la estabilidad emocional, cómo se siente actualmente la persona, la fortaleza de su YO el aquí y el ahora de su personalidad.
- II. La copa.** Representa la vida mental, las fantasías, la riqueza o no de la imaginación, el cómo la persona concibe a la realidad.
- III. Las ramas.** La capacidad para establecer vínculos, la modalidad de las relaciones con los otros, pero también la capacidad de la persona para obtener del ambiente aquello que necesita.
- IV. El suelo.** Representa la realidad, el piso donde se instala.

➤ **Cuestionario de Ansiedad de Rojas**

El instrumento consta de 100 interrogantes divididas en 5 grupos de síntomas: síntomas físicos, psicológicos, de conducta, cognitivos y asertivos. Cada grupo contiene 20 preguntas; otra de las características que se valora es la intensidad del síntoma con referencia a la ansiedad, siendo valorada del 1 al 4 (1= intensidad ligera; 2= intensidad mediana; 3= intensidad alta; 4= intensidad grave) con la que se puntúa de forma global el síntoma de la ansiedad (Comeche, M., Díaz, M., Vallejo, A. 1995; 236).

Además nos brinda posibles diagnósticos, uno relacionado con la Ansiedad General y otro con la Ansiedad Específica.

❖ **Escalas.**

Ansiedad normal	(10 – 20)
Ansiedad ligera	(21 – 30)
Ansiedad moderada	(31 – 40)
Ansiedad grave	(41 – 50)
Ansiedad muy grave	(50 - +)

➤ **Cuestionario de depresión Beck**

Un año después de que se publicara la Escala Hamilton, Aaron T., Beck dio a conocer su inventario para medir la depresión. Elaborado para ser administrado por un entrevistador, se utiliza con una doble copia, una que se entrega al paciente y la otra que es leída en voz alta por la persona que la aplica.

Es un cuestionario autoaplicado de 21 ítems que evalúa un amplio espectro de síntomas depresivos. Se sistematizan 4 alternativas de respuesta para cada ítem, que evalúan la gravedad/intensidad del síntoma y que se presentan igualmente ordenadas de menor a mayor gravedad. El paciente tiene que seleccionar, para cada ítem, la alternativa de respuesta que mejor refleje su situación durante el momento actual y la última semana. La puntuación total se obtiene sumando los valores de las frases seleccionadas, que van de 0 a 3.

Su contenido enfatiza más en el componente cognitivo de la depresión, ya que de los 21 ítems, 15 hacen referencia a síntomas psicológico-cognitivos, y los 6 restantes a síntomas somático-vegetativos (ibíd., 1995; 186).

❖ Escalas

No depresión	(0 –9)
Depresión leve	(10 –18)
Depresión moderada	(19 –25)
Depresión grave	(26 –35)
Depresión muy grave	(36 –63)

➤ Cuestionario de Autoestima 35B

El inventario de Autoestima Forma 35B, el cual fue adaptado sólo en aspectos formales por De los Ríos, (1999) este instrumento mide el nivel de Autoestima actual del sujeto, dando un puntaje específico. Este inventario consta de 50 ítems, a los que el individuo responde con cuatro alternativas en un rango de 0 a 3, donde:

0: falso;

1: es algo cierto;

2: creo que es cierto,

3: estoy convencido que es cierto.

Puntuación. Para la obtención del indicador de autoestima se realiza la sumatoria de los resultados individuales de todos los ítems con números pares, de este total se resta la sumatoria de los resultados individuales de todos los ítems con números impares.

El resultado que se obtiene de esta prueba es el indicador admisible de autoestima. La escala de autoestima comprende 10 rangos:

- 61 a 75 corresponde a un nivel óptimo de autoestima
- 46 a 60 excelente;
- 31 a 45 muy bueno;

- 16 a 30 bueno;
- 0 a 15 regular;
- -1 a -15 bajo;
- -16 a -30 deficiente;
- -31 a -45 muy baja;
- -46 a -60 extrema,
- -61 a -75 un nivel de autoestima nula.

➤ **Cuestionario de imagen corporal BSQ**

El cuestionario de imagen corporal BSQ consta de 34 ítems que evalúan insatisfacción corporal y preocupación por el peso, fue elaborado por Cooper y otros en 1987. Está adaptado a la población española por Raich y colaboradores en 1996 y sirve para discriminar entre personas sin problemas, personas preocupadas por su imagen corporal y personas con trastornos alimentarios (Raich, M., Torras, J. y Sánchez, D. 2001; 604).

El BSQ es un cuestionario autoaplicado formado por 34 ítems con 6 opciones de respuestas tipo Likert (1= nunca, 2= raramente, 3 = algunas veces, 4 = a menudo, 5 = muy a menudo, 6= siempre). A partir de la puntuación total obtenida es posible establecer 4 categorías:

- 34 no insatisfacción.
- 35 - 104 leve insatisfacción.
- 105- 133 moderada insatisfacción.
- 134- 204 extrema insatisfacción.

Validez: para realizar la validez del Body Shape Questionnaire BSQ se realizó un estudio en mujeres mexicanas. El objetivo de la investigación fue validar el instrumento Body Shape Questionnaire BSQ en la población Mexicana femenina, fue creado con la finalidad de evaluar la insatisfacción corporal. Participaron 472 mujeres, 256 eran estudiantes que formaron el grupo control y 216 pacientes con

trastorno de comportamiento alimentario con un rango de edad de 13 a 30 años. Los resultados mostraron una excelente consistencia interna ($\alpha = .98$). Respecto a la validez discriminante y predictiva, el BSQ mostró una buena capacidad de clasificar a individuos con trastornos de conducta alimentaria y los que no la tienen, en función de la insatisfacción corporal. En conclusión, según este estudio el BSQ es un cuestionario de gran utilidad para detectar la insatisfacción corporal en mujeres Mexicanas (Vázquez, R. y otros, 2011).

En lo que refiere a la aplicación del instrumento a nivel nacional y regional, no existen estudios o datos relacionados a la aplicación de este instrumento en nuestro medio.

➤ **Entrevista semi – estructurada**

En este tipo de entrevista se hace preguntas abiertas dando oportunidad a recibir más matices de respuesta; permite ir entrelazando temas, pero requiere de una gran atención por parte del investigador para poder encauzar y estirar los temas (Sampieri, H. y Cols, 2003).

Mediante la entrevista, se pudo obtener de las estudiantes obesas y no obesas una información clara acerca de su relación familiar y social. También sirvió para corroborar la información obtenida con los instrumentos aplicados (Elaboración propia).

4.4.4. Procedimiento

La presente investigación se realizó de acuerdo a los siguientes pasos:

1. Revisión bibliográfica

En esta etapa se procedió a buscar información teórica existente acerca del tema, tanto en libros como en páginas web, para que estos datos puedan sustentar la investigación.

2. Selección de los instrumentos

Se recabó toda la información necesaria e imprescindible sobre los diferentes instrumentos empleados en el transcurso de la investigación.

3. Prueba piloto

Una vez seleccionado los instrumentos, mediante la prueba piloto se evaluó si estos respondían a los objetivos planteados, es decir, se verificó que dichos instrumentos estén relacionados y acordes al tema que se abordó, para así obtener datos confiables que sustenten la investigación.

4. Selección de la muestra

En esta etapa de la investigación se procedió a la selección de la muestra de manera intencional, identificando a las participantes de acuerdo a las variables de selección, con el propósito de entrevistar y explicar el motivo de la investigación.

5. Recogida y sistematización de los datos

Se aplicó los instrumentos, con el objetivo de recoger información para su correspondiente procesamiento de los datos, es decir, se procedió a ordenar y sistematizar los datos mediante cuadros y gráficos.

6. Análisis e interpretación de los datos

En esta etapa se procedió al análisis e interpretación de los datos obtenidos en el transcurso de la investigación, analizando de manera crítica y reflexiva.

7. Elaboración del informe final

En este apartado se efectuó la redacción de toda la información recopilada en el proceso de investigación, la cual fue transmitida a través del presente documento.

5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se describen todos los resultados a los que se pudo llegar con esta investigación.

Se presenta de forma sistemática la evaluación de cada una de las variables de todo el proceso de investigación mostrando los datos obtenidos de las estudiantes universitarias obesas y no obesas a través de las pruebas aplicadas.

El análisis de la información empieza con los rasgos de personalidad, es decir ver cuál es el porcentaje mayor y representativo de estudiantes universitarias obesas y no obesas en cuanto se refiere a los rasgos de personalidad.

Posteriormente, se muestra los datos de la evaluación del nivel de ansiedad de las estudiantes universitarias obesas y no obesas, siguiendo con el nivel de depresión, luego los datos del nivel de autoestima. Por último se presenta el nivel de insatisfacción de la imagen corporal de las estudiantes universitarias obesas y no obesas.

Los datos se muestran en cuadros y gráficas de acuerdo a los objetivos específicos definidos para la investigación. Esto hace referencia a la parte cuantitativa, porque los datos están expresados en porcentajes; cada cuadro y gráfica está seguido por la interpretación de los resultados de forma cualitativa, en consideración a los datos más sobresalientes.

Posteriormente, se verifica las hipótesis, es decir las respuestas tentativas al problema planteado con respecto a los resultados, a fin de confirmarlas o rechazarlas.

1.1. Objetivo 1

- Analizar los rasgos de personalidad en las estudiantes universitarias obesas y no obesas de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho de la ciudad de Tarija provincia Cercado.

Cuadro N° 3

Rasgos de personalidad en estudiantes universitarias obesas y no obesas

Rasgos de personalidad	Obesas		No obesas	
	*Frec.	Porcentaje	*Frec.	Porcentaje
Sentimientos de inferioridad	13	14.8%	2	2.5%
Sensibilidad	2	2.3%	4	5%
Impaciencia	3	3.4%	2	2.5%
Dulces y afectuosas	4	4.5%	10	12.5%
Inseguridad	11	12.5%	2	2.5%
Vanidad	2	2.3%	12	15%
Inestabilidad emocional	4	4.5%	6	7.5%
Inmadurez	3	3.4%	0	0%
Pasivo	5	5.7%	0	0%
Sociable	2	2.3%	10	12.5%
Desconfianza	11	12.5%	0	0%
Impulsiva	2	2.3%	2	2.5%
Optimista	3	3.4%	0	0%
Delicadeza	3	3.4%	2	2.5%
Angustia	2	2.3%	6	7.5
Introversión	6	6.8%	0	0%
Optimista	3	3.4%	0	0%
Extroversión	4	4.5%	6	7.5%
Indecisión	3	3.4%	0	0%
Rigidez	2	2.3 %	4	5%
Mundo infantil	0	0%	2	2.5%
Deseos de mostrar su capacidad	0	0%	10	12.5%
Total	88	100%	80	100%

*Respuestas obtenidas de cada ítem.

Los rasgos de personalidad son muy importantes en el individuo ya que éste va construyendo la identidad a lo largo de la vida, proyectando deseos personales, miedos, esperanzas, etc. Estos rasgos se van adquiriendo en el transcurso de la vida a través de la educación, el afecto, el cuidado que se recibe de la sociedad y que proporcionan los padres en la familia (Mussen, P., Conger, J. Y Kagan, T., 2000).

En el cuadro N° 3, se observa que el **14, 8%** de las estudiantes **con obesidad** presentan **sentimientos de inferioridad**. Este rasgo de personalidad se caracteriza por un conjunto de sentimientos negativos que se pueden crear las estudiantes universitarias de sí mismas debido a su peso corporal; este sentimiento también pudo surgir ante alguna experiencia negativa que pudieron tener estas estudiantes universitarias en un momento dado a los primeros indicios de obesidad, siendo así que se cree que se sienten frustradas ante el deseo de no querer engordar, lo cual las llevaría al fracaso en la mejora de su aspecto corporal.

El sentimiento de inferioridad llega cuando la persona obesa se juzga con pensamientos negativos, como el valer menos que los demás, y se crea una autodesvaloración de sí misma. Esto puede ocasionar que muchas veces se sientan inseguras y desconfiadas, incapaces de salir adelante, de estudiar, de poder tener un trabajo seguro.

Según Orlando Horacio, (2005) *“la persona obesa siente que su físico condiciona sus capacidades en muchos aspectos de la vida. Algo que puede parecer tan sencillo como elegir qué ponerse por la mañana puede resultar muy difícil para la persona obesa, todo le sienta mal, la ropa le queda tan apretada que le hace daño”*.

“Así mismo la persona obesa termina por evitar mirarse en los espejos más de lo estrictamente necesario, evitando su reflejo en los cristales, intenta negarse a sí misma el aspecto que tiene, puede herirse a sí misma de forma cruel con pensamientos negativos”.

También se muestra que el **12, 5%** de las *estudiantes obesas* presentan rasgo de personalidad *insegura*.

Esta inseguridad puede ser a causa de la falta de confianza hacia sí mismas, ya que se cree que estas personas no toman decisiones por sí solas dejando que los demás lo hagan por ellas; esta inseguridad pudo haber sido producto de la burla ocasionado por amigos, familiares o por la misma sociedad.

Esta inseguridad que presentan las estudiantes universitarias puede que desencadene otras sintomatologías como ser baja autoestima, teniendo una pobre aceptación ante su imagen corporal, ansiedad, aislamiento social ante la creencia del “qué dirán” o el temor a ser rechazadas. Estas características se corroboraron en algunas personas obesas en la entrevista realizada ya que refiere: “*no me gusta salir a fiestas ni cumpleaños porque no me gusta cómo me veo, prefiero estar en mi cuarto sola, mi rutina es de mi cuarto a la universidad y de la universidad a mi cuarto*”. “*...si a veces siento que mi chico no me quiere, que está conmigo por lastima, estoy gorda*”.

Estos resultados se pueden confirmar con investigaciones que refieren: “*Las personas obesas son por lo regular inseguras, dependientes y vulnerables ante los demás, y presentan niveles bajos en el aspecto emocional, sociabilidad, singularidad y carente de relaciones personales* (Bresh, S., 2006).

El **12,5%** de las *estudiantes obesas* muestran ser *desconfiadas*, denotando como rasgo el ser personas que sobrellevan de manera cautelosa las relaciones personales, ya que escogen pocas amistades por quienes se sientan aceptadas. También se cree que estas personas suelen analizar cada situación por sí mismas, piensan antes de emitir algún comentario por miedo a ser criticadas y avergonzadas ante los demás, es por ello que no tienen muchos amigos y no asisten con frecuencia a acontecimientos sociales.

Así mismo refieren “*no confío en nadie, si se acercan a mi es para pedirme que les ayude en algo, para nada mas pero después solo se hacen la burla de mi*”. “*no tengo*

muchas amigas, las chicas son muy presumidas y no me dan confianza para poder contarles las cosas que me pasan”.

“La obesidad puede hacer que el enfermo se sienta muy sensibilizado acerca de su aspecto y desencadenar una falta de confianza en sí mismo como la carencia en las relaciones interpersonales, baja autoestima, concepto pobre de sí misma, ansiosa, deprimida, etc. Además pueden sufrir discriminaciones por parte de la cultura (con el ideal de belleza y estética), o discriminación en los puestos de trabajo (CIE-10).

Por otro lado, el **15%** de las estudiantes universitarias **no obesas** muestran **vanidad**, es así que muestran estimación excesiva de sí mismas con un deseo pronunciado de ser elogiadas y admiradas. Son personas que puede gustarles el destacar ante los demás por su imagen corporal, denotando que para ellas lo más importante es la parte estética, lo material, etc.

“La delgadez extrema se ve como un objetivo deseable y las personas que la consiguen son admiradas por su figura, su fuerza de voluntad, triunfadoras” (Jáuregui I, Rivas M, Montaña M, Morales M., 2008).

El **12,5%** de las estudiantes universitarias **no obesas** presentan como rasgo de personalidad la **sociabilidad**, lo que quiere decir que no rehúyen al contacto social, se piensa que estas personas tienen bastantes amigos, y les agrada asistir a eventos sociales, acontecimientos, fiestas y reuniones.

Se cree que estas personas realizan sus actividades de manera dinámica, siempre saben qué decir ante ciertas personas y situaciones, les resulta fácil hablar en público, prefieren estar con amigos a estar solas, suelen expresar a los demás con facilidad sus pensamientos, opiniones, ideas y sentimientos. Como refieren textualmente *“a mí me gusta salir a las fiestas con mis amigas y amigos, colocarme la mejor ropa y salir a caraoquear y divertirnos un rato pero eso sí sanamente, sin hacer cosas malas”.* *“me gusta salir los fines de semana con mis amigos para despejarnos un cacho porque a veces tenemos muchos exámenes, como modo de despejarnos”.* *“me gusta*

hacer amistades, ya que los amigos son lo mejor, no se puede estar sin amigos aunque uno quiera ellas siempre están en las buenas y las malas, me llevo bien con todos”.

El **12,5%** de las estudiantes universitarias **no obesas** también muestran **deseos de mostrar su propia capacidad**, estas personas se caracterizan por querer sobresalir ante los demás, cuando tienen algún problema pueden resolverlo sin dificultad y se trazan objetivos, metas que procuran lograr.

“La sociedad ha marcado un ideal de belleza que lleva emparejada una serie de características sociales y psicológicas deseables. A la persona delgada, bella y atlética se le presume que presenta una gran fuerza de voluntad, un fuerte autocontrol, una disciplina férrea, una capacidad de luchar por sus metas. Las personas delgadas son mejor evaluadas en las entrevistas de trabajo y su desempeño en el puesto suele estar mejor valorado por el sólo hecho de ser agraciadas físicamente” (Gutiérrez, F., 2005).

El **12,5%** de las estudiantes universitarias **no obesas** presentan **dulzura y afecto**, por lo que en algunos momentos de su actuar se muestran agradables, cariñosas y manifiesten afecto hacia sus amigos o familiares.

En base a los resultados, se puede decir que los rasgos de personalidad característicos en las estudiantes universitarias **obesas** son: **inseguridad, desconfianza, sentimientos de inferioridad**; se deduce que estos rasgos negativos afectan de gran manera su personalidad y alteran su bienestar integral tanto físico, psicológico y emocional.

Por otro lado, los rasgos de personalidad que presentan las estudiantes universitarias **no obesas** son: **vanidad, muestran sociabilidad, dulzura y afecto y deseos de mostrar su propia capacidad**.

5.2. Objetivo 2

- Identificar el nivel de ansiedad en las estudiantes universitarias obesas y no obesas de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho de la ciudad de Tarija provincia Cercado.

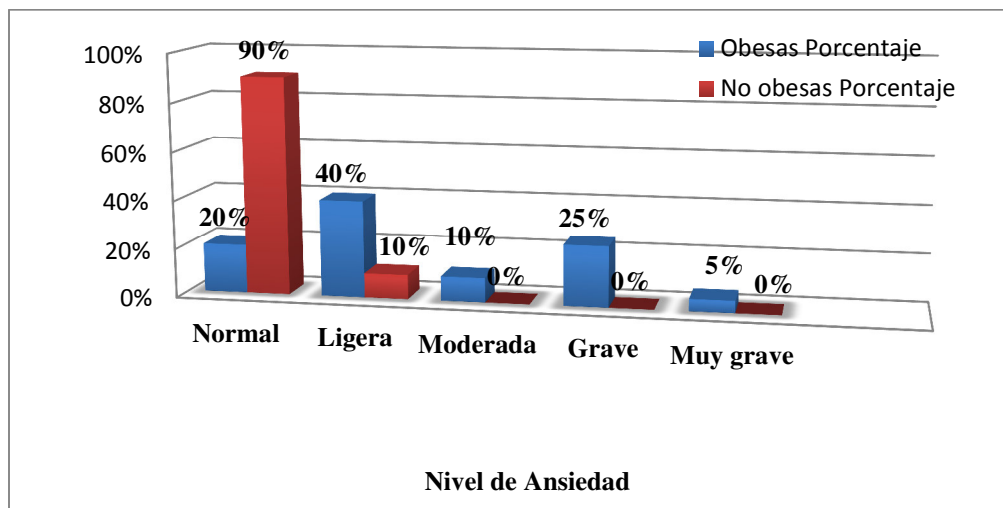
Cuadro N° 4

Nivel de ansiedad en estudiantes universitarias obesas y no obesas

Ansiedad	Obesas		No obesas	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Normal	4	20%	18	90%
Ligera	8	40%	2	10%
Moderada	2	10%	0	0%
Grave	5	25%	0	0%
Muy grave	1	5%	0	0%
Total	20	100%	20	100%

Gráfico N° 1

Nivel de ansiedad en estudiantes universitarias obesas y no obesas



Cuadro N°5

Nivel de ansiedad específica en estudiantes universitarias obesas y no obesas

Ansiedad	Síntomas físicos				Síntomas psíquicos				Síntomas conductuales				Síntomas intelectuales				Síntomas asertivos			
	Obesas		No obesas		Obesas		No obesas		Obesas		No obesas		Obesas		No obesas		Obesas		No obesas	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Normal	3	15%	18	90%	4	20%	19	95%	6	30%	18	90%	3	15%	20	100%	2	10%	16	80%
Ligera	12	60%	2	10%	8	40%	0	0%	7	35%	2	10%	10	50%	0	0%	12	60%	4	20%
Moderada	3	15%	0	0%	6	30%	0	0%	5	25%	0	0%	1	5%	0	0%	2	10%	0	0%
Grave	2	10%	0	0%	2	10%	1	5%	2	10%	0	0%	6	30%	0	0%	2	10%	0	0%
Muy grave	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	10%	0	0%
Total	20	100%	20	100%	20	100%	20	100%	20	100%	20	100%	20	100%	20	100%	20	100%	20	100%

La ansiedad es una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de alerta de activación generalizada (Rojas, E., 1994).

El cuadro N° 4 nos permite observar el nivel general de ansiedad que presentan las estudiantes universitarias obesas y no obesas. Por lo tanto, se puede observar que el **40%** de las estudiantes universitarias **obesas**, presenta **ansiedad ligera**.

Esto nos demuestra que es posible que estos síntomas lleguen a alterar de alguna manera su interacción social, generando así un malestar en sí mismas. Este dato se corroboró en la primera entrevista ya que las estudiantes universitarias obesas se sentían inquietas al responder las preguntas, se les hacía un nudo en la garganta, se les secaba la boca, les sudaban las manos.

Este malestar manifestado en las universitarias obesas, puede estar basado en una leve distorsión en su actuar social, ya que tienen mayores dificultades para realizar sus actividades con normalidad como trabajos grupales en la universidad, menor concentración para poder estudiar, menor capacidad de afrontamiento y resolución de sus problemas.

Corroborando estos datos, Fernández, F., y otros, 1996 refieren que “... *las personas obesas reflejan un menor rendimiento laboral debido a que sufren de dolores psicósomáticos, suelen tener escasas relaciones sociales y menor capacidad de afrontamiento y resolución de problemas. Estas condiciones adversas les producen ansiedad*”.

Al abordar el tema de la ansiedad, hay que decir que su sintomatología es variada, ya que en cada sujeto pueden aparecer síntomas relativamente distintos. Analizando su variada clasificación en torno a los síntomas que presenta, el **60%** de las estudiantes universitarias **obesas** se ubican en una **ansiedad ligera** en lo referente a los **síntomas físicos**. (Ver cuadro N° 5 nivel de ansiedad específica- pág. 56).

Estos síntomas físicos se pueden producir por una serie de estructuras cerebrales intermedias, donde residen o se asientan las bases neurofisiológicas de las emociones. Los efectos causados por estos, son parecidos a la estimulación directa del sistema nervioso simpático (Fernández, F., y otros, 1996). Entonces es cuando surgen los síntomas físicos como: palpitations, sudores muy profusos, sequedad en la boca, sensación de falta de aire, dificultades para conciliar el sueño, poseen momentos en los que comen excesivamente o comen cosas extrañas; es así que estas universitarias con obesidad pueden manifestar esta sintomatología en su diario vivir.

Confirmando este dato, el autor Gallagher, (2002) refiere "*Las personas obesas usan como recurso la anti ansiedad para seguir engordando, y esta se transforma en algo habitual, con el tiempo van estableciendo un círculo vicioso, donde la ansiedad se reduce comiendo y por ende engordando, este aumento de peso genera un motivo de alarma, preocupación, por lo que nuevamente aparece la ansiedad y una vez más se come como mecanismo compensador. Cuando la causa que motiva la ansiedad no se identifica, la persona entra en un estado de ansiedad continua y el comer se transforma en una forma de reducir la ansiedad.*

En cuanto a los *síntomas psíquicos* el **40%** de las estudiantes universitarias muestra *ansiedad ligera*; es decir que estos síntomas acostumbran ser pasajeros y no presentan alguna probabilidad de gravedad en la esfera psíquica, a no ser que éstas se intensifiquen con el tiempo y se conviertan en un elemento perturbador para la vida de las estudiantes universitarias obesas.

Es así que la manifestación de los posibles síntomas psíquicos que pueden tener las estudiantes universitarias obesas son: inquietud, nerviosismo, inseguridad de sí mismas, sentimiento de inferioridad, sensación de vacío interior, melancolía, cansancio o sin ganas de hacer nada, etc. Estos síntomas psíquicos o psicológicos, que desde la teoría de Freud se conoce como el modelo psicodinámico, se encuentran articulados en los diferentes momentos biográficos de la vida del sujeto, ya que estos

síntomas se conexionan entre sí y de los cuales emerge la ansiedad (Freud, A., 1946; 94)

Con referencia a los *síntomas conductuales*, el **35%** de las estudiantes universitarias obesas, muestra una *ansiedad ligera*; es decir que de 20 sujetos, 7 se encuentran en este nivel de ansiedad.

Los síntomas conductuales más frecuentes que pueden presentar las estudiantes universitarias obesas son: bajo rendimiento en sus actividades habituales, torpeza en sus movimientos, necesidad de tener algo en las manos, le impacienta los ruidos intensos o inesperados, etc.

Con respecto a los *síntomas intelectuales*, el **50%** de las estudiantes universitarias obesas presentan *ansiedad ligera*. Los síntomas más frecuentes que suelen mostrar son: pesimismo, dificultad para concentrarse.

En los *síntomas asertivos*, el **60%** de la muestra se ubica en una *ansiedad ligera*, lo que significa que de 20 sujetos, 12 se encuentran en este nivel de ansiedad.

Este nivel de ansiedad suele afectar ligeramente en su interacción social. Los síntomas más concurrentes que pueden presentar las universitarias obesas son: dificultad al hablar en público, al expresar sus opiniones y sentimientos.

Por el contrario, teniendo como dato a nivel general, el **90%** de las estudiantes *no obesas* presenta un nivel de *ansiedad normal*, es decir que estas personas presentan una respuesta emocional habitual aceptada en cuanto refiere al manejo adecuado de las emociones en sus diferentes ámbitos sociales, por lo que se deduce que estas estudiantes tienen una estabilidad emocional sólida, que poseen una facilidad de adaptación ante las dificultades de la vida, y esto les facilita para enfrentar ciertos requerimientos y exigencias de la vida cotidiana.

El **90%** de las *estudiantes universitarias no obesas* presenta **ansiedad normal** con referencia a los *síntomas físicos*. Es decir, se cree que estas estudiantes presentan una respuesta emocional habitual, aceptada y controlan sus emociones.

En los *síntomas psíquicos*, el **95%** de la muestra se ubica en un nivel de **ansiedad normal**, lo que significa que los síntomas psicológicos como inquietudes, miedos difusos, inseguridad de sí mismas, desconfianza, logran ser controlados.

En cuanto los *síntomas conductuales*, el **90%** presentan una **ansiedad normal**; es decir, que las estudiantes universitarias no obesas, rinden de manera adecuada en sus actividades habituales y les resulta fácil realizar cualquier actividad. Con respecto a los *síntomas intelectuales*, el **100%** presenta **ansiedad normal**, es así que se piensa que son personas optimistas, resuelven con facilidad sus problemas, tienen pensamientos e ideas positivas de la vida, etc.

Con referencia a los *síntomas asertivos*, el **80%** de las estudiantes universitarias no obesas presentan **ansiedad normal** lo que indica que síntomas como inseguridades, no saber qué decir ante ciertas personas, soledad, sentirse avergonzadas ante los demás, no perjudican su desarrollo social.

Por lo tanto, se puede concluir que existe en las estudiantes universitarias *obesas* un nivel de **ansiedad ligera**, ya que la mayoría de estas personas se ubican dentro de este nivel de ansiedad. Esto quiere decir que los síntomas tanto físicos, psicológicos, conductuales, intelectuales y asertivos pueden alterar de alguna manera su actuar social, ya que se cree que tienen mayores dificultades para poder realizar sus actividades con normalidad.

También se puede remarcar que las estudiantes universitarias *no obesas* presentan un nivel de **ansiedad normal**, siendo así que mediante su interacción social estas personas pueden obtener un buen control emocional. Lo que quiere decir que estas personas logran una respuesta emocional habitual en cuanto se refiere al manejo adecuado de sus emociones.

5.3. Objetivo 3

- Establecer el nivel de depresión en las estudiantes universitarias obesas y no obesas de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho de la ciudad de Tarija provincia Cercado.

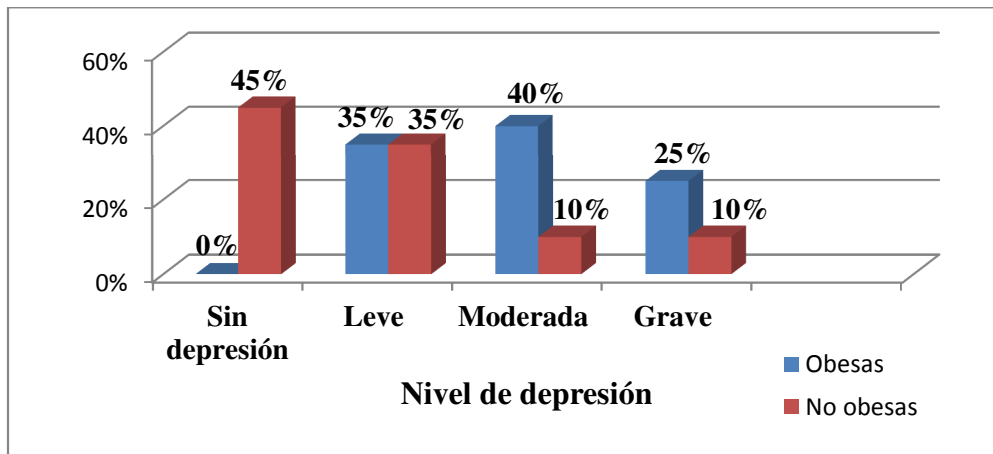
Cuadro N° 6

Nivel de depresión en estudiantes universitarias obesas y no obesas

Depresión	Obesas		No obesas	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	0	0%	9	45%
Leve	7	35%	7	35%
Moderado	8	40%	2	10%
Grave	5	25%	2	10%
Total	20	100%	20	100%

Gráfico N° 2

Nivel de depresión en estudiantes universitarias obesas y no obesas



En los tiempos actuales la depresión es un síntoma psíquico muy frecuente relacionado con el tipo de vida que llevamos, nuestras relaciones familiares (problemas con la pareja o los hijos), en el ámbito académico (problemas en la escuela o universidad) o laboral (falta de empleo, remuneración insuficiente, problemas con el jefe). La misma lleva a la soledad, la pérdida de motivación, el retraso motor y la fatiga (Sarason, I. y Sarason, B., 1996; 53).

El cuadro N°6 nos muestra el nivel de depresión que presentan las estudiantes universitarias obesas y no obesas. El **40%** de las **estudiantes obesas** presentan un nivel de **depresión moderado**, siendo así el dato más representativo de la muestra. Es decir, que los síntomas que suelen emerger son más enraizados en su personalidad, es así que pueden generar un malestar en su desenvolvimiento social y emocional.

De modo que, los posibles síntomas que pueden surgir en las universitarias obesas son: la dificultad en la toma de decisiones sobre sí mismas, tristeza, no tienen ganas para realizar ninguna actividad ya sea física (como hacer ejercicios, algún deporte, salir a pasear) o social (asistir a reuniones, fiestas, acontecimientos sociales); por tanto se cree que no llegan a disfrutar de diferentes situaciones, se sienten culpables la mayoría de las veces, tienen vergüenza de sí mismas, existe pérdida de interés por sus amigas o amigos y compañeros de la universidad.

Así también refieren textualmente “*son muchas las veces que no tengo ganas de ir a ningún lado ni a la universidad, porque mis amigas no me caen a veces hablan mal de mí, la mayoría de mis compañeras son alzadas y sólo hablan de ir a las fiestas, ir a pasear*”. “*Prefiero quedarme en mi casa que salir por ahí, además que me siento cansada, mi trabajo a veces se pone pesado y prefiero descansar*”. “*Mis amigas quieren sacarme a pasear, me animo pero de repente no sé qué me pasa pierdo el interés de salir, o no sé qué es que ya no quiero salir, invento alguna cosa para que no vengan a buscarme*”.

Así mismo, el **35 %** de las **estudiantes obesas** muestran un nivel de **depresión leve**, es decir su nivel de depresión es mínimo y por lo cual se deduce que las universitarias

no están tristes continuamente, realizan sus actividades con normalidad ya que esta sintomatología depresiva no irrumpe en su cotidiano vivir.

Por otro lado, los datos muestran que el **45%** de las *estudiantes no obesas* presentan **no depresión**. Por lo cual se infiere que estas estudiantes tienen un estado de ánimo equilibrado, es decir, mantienen sus alegrías por un tiempo prolongado, y se cree que son más sociables, comunicativas, sus emociones y sentimientos son bastante estables.

Se presume que se sienten la mayoría de las veces saludables tanto física como emocionalmente, no sienten desánimo en su vida, y si se encuentran ante un fracaso pueden resolverlo de manera favorable para sí mismas.

En cuanto a las estudiantes universitarias *no obesas*, el **35 %** de la muestra presenta un nivel de **depresión leve**, lo que significa que estos síntomas suelen ser pasajeros y que pueden emerger por algunos acontecimientos que impactan en la vida del sujeto, pero no tienen la relevancia en el esquema corporal o la complejidad de su imagen.

Se piensa que para contrarrestar esta sintomatología las universitarias no obesas con depresión leve, suelen utilizar ciertos mecanismos como ser: salir a pasear con sus amistades, compañeros y compañeras, realizar actividades deportivas, encuentros sociales, ir al gimnasio, etc.

De acuerdo a los resultados, se concluye que las estudiantes universitarias *obesas*, presentan **depresión moderada**. Es así que, se sospecha que en ellas existe un grado de complejidad en la aceptación de su imagen corporal, mientras que en las estudiantes universitarias *no obesas* presentan **no depresión**; por lo que se deduce que en estas personas actúa una diversidad de mecanismos que hacen que interactúen dinámicamente en su medio social.

5.4. Objetivo 4

- Conocer el nivel de autoestima en las estudiantes universitarias obesas y no obesas de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho de la ciudad de Tarija provincia Cercado.

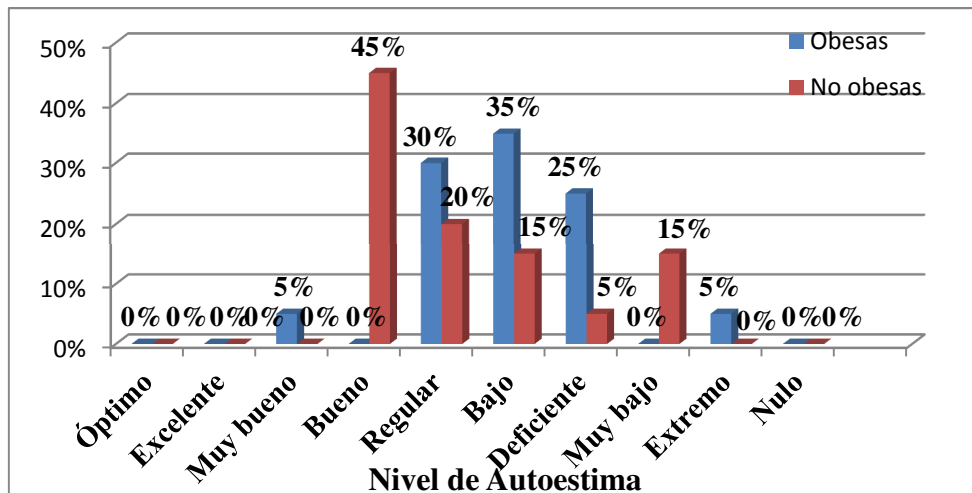
Cuadro N° 7

Nivel de autoestima en estudiantes universitarias obesas y no obesas

Autoestima	Obesas		No obesas	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Óptimo	0	0%	0	0%
Excelente	0	0%	0	0%
Muy bueno	1	5%	0	0%
Bueno	0	0%	9	45%
Regular	6	30%	4	20%
Bajo	7	35%	3	15%
Deficiente	5	25%	1	5%
Muy bajo	0	0%	3	15%
Extremo	1	5%	0	0%
Nulo	0	0%	0	0%
Total	20	100%	20	100%

Gráfico N° 3

Nivel de autoestima en estudiantes universitarias obesas y no obesas



La autoestima implica la capacidad de aceptación y valoración positiva. Es un proceso que parte del conocimiento de sí mismo, cuanto más profundo sea el conocimiento del sujeto se tendrá una imagen más real de lo que se es, permitiendo de esta manera una autovaloración y mejora de las habilidades para el desarrollo personal (Branden, 1994).

El cuadro N° 7 muestra los datos obtenidos en la evaluación de la autoestima de las estudiantes universitarias obesas y no obesas. Según los datos recogidos por la prueba, se presentan los siguientes resultados:

En primer lugar tenemos que el **35%** de las *estudiantes obesas* presentan un nivel de *autoestima bajo*, por lo que se presume que estas estudiantes universitarias, al no tener una buena imagen corporal, se sienten inferiores a las demás y no se valoran a sí mismas; es así que estos síntomas pueden llegar a afectar sus relaciones interpersonales.

Así mismo refieren textualmente: *“mis papas me hacen sentir mal, me exigen bastante para bajar de peso, mis hermanas se hacen la burla de mí, me llaman gorda, yo no me quiero porque estoy gorda, y no me gusta ser así”*. *“me siento incomoda cuando mis amigas me recuerdan que estoy gorda, cuando nos servimos algo en la calle, se ríen entre ellas y me dicen que yo no coma porque voy a engordar y me recuerdan que estoy a dieta, por eso me voy para no sentirme mal porque se lo que ellas dicen y piensan de mí”*. *“muchas veces me afecta las opiniones y los comentarios que hace mi enamorado sobre mí, a veces pienso que no le gusta cómo me visto o como me peino, no sé, y no le digo nada porque si le digo o le reclamo se enoja y me deja”*.

Estos datos se pueden corroborar con investigaciones ya realizadas donde se manifiesta que: *“La obesidad hace que la persona que la padece se sienta inferior, menos atractiva, menos capaz de realizar algunas actividades; si a esto le unimos el rechazo social y los diferentes tipos de discriminación que las personas obesas pueden sufrir a lo largo de su vida (burlas, dificultades para relacionarse y*

encontrar pareja, discriminación en algunos trabajos), comprenderemos que las personas obesas suelen sufrir una disminución de su autoestima que les hace considerarse menos valiosas e inseguras de sí mismas” (Castro, J., 2000).

Al mismo tiempo solo el **30 %** de las **estudiantes obesas** tienen un nivel de **autoestima regular**, un resultado más alentador que el anterior, ya que pueden ser personas más seguras de sí mismas, conservan mejor sus relaciones sociales, se sienten capaces de realizar alguna actividad, además reconocen sus fortalezas, habilidades y pueden afrontar de mejor manera la obesidad.

Por lo que se presume que a este grupo de estudiantes universitarias no les preocupa su peso corporal, ya que no es un obstáculo para salir adelante, puesto que tratan de realizar sus actividades con normalidad, tienen más amigos.

Además se evidencia que el **45%** de las **estudiantes no obesas** muestran una **autoestima buena**. Lo que significa que estas personas se aceptan a sí mismas y se cree que también son aceptados por los demás; además reconocen sus fortalezas y sus habilidades, al mismo tiempo que tienen la capacidad de aceptar sus limitaciones.

“Las personas con autoestima buena son seguras de tal manera que al enfrentarse a diversos problemas responden con confianza sintiéndose orgullosas de sí mismas, asumiendo la responsabilidad de sus actos, se hallan libres de sentimientos de inferioridad, son más estimadas por el grupo y son más activas socialmente” (Branden, 1996).

Se observa también que el **30%** de las **estudiantes no obesas**, presenta un nivel de **autoestima regular**, es decir de 20 estudiantes 4 universitarias no obesas presentan este nivel de autoestima, por lo que se presume que son personas que tienen una imagen positiva de sí mismas.

En conclusión, se puede afirmar que las estudiantes **obesas** presentan un nivel de **autoestima bajo**, por lo que se infiere que este grupo, al no tener una buena imagen corporal, no se sienten preparadas para afrontar la vida y no se valoran a sí mismas,

por lo que estas apreciaciones negativas pueden afectar sus relaciones interpersonales y su estado emocional.

Por el contrario las estudiantes universitarias **no obesas** presentan un nivel de **autoestima bueno**; es decir, se presume que son personas que se aceptan a sí mismas, reconocen sus fortalezas y sus habilidades, al mismo tiempo tienen la capacidad de aceptar sus limitaciones; además son personas seguras, de tal manera que, al enfrentarse a diversos problemas responden con confianza sintiéndose orgullosas de sí mismas y asumen la responsabilidad de sus actos.

5.5. Objetivo 5

- Identificar el nivel de insatisfacción corporal en las estudiantes universitarias obesas y no obesas de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho de la ciudad de Tarija provincia Cercado.

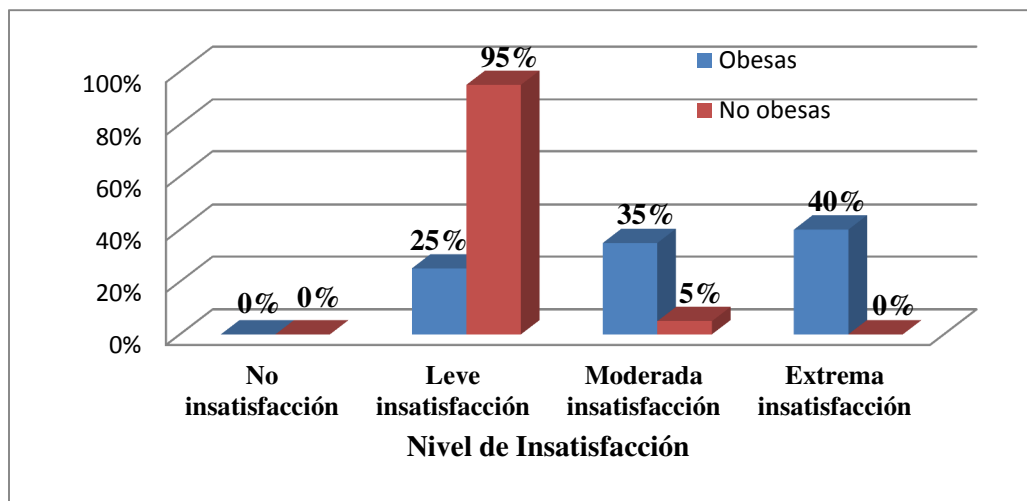
Cuadro N° 8

Nivel de insatisfacción corporal en estudiantes obesas y no obesas

	Obesas		No obesas	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No insatisfacción	0	0%	0	0%
Leve insatisfacción	5	25%	19	95%
Moderada insatisfacción	7	35%	1	5%
Extrema insatisfacción	8	40%	0	0%
Total	20	100%	20	100%

Gráfico N° 4

Nivel de insatisfacción corporal en estudiantes obesas y no obesas



La imagen corporal está íntimamente ligada a la autoimagen, a la autoestima y al sentimiento de sí mismo o identidad definida como la representación consciente e inconsciente del propio cuerpo (Orlando Horacio, 2005).

En el cuadro N°8 se describe los resultados obtenidos sobre el nivel de insatisfacción de la imagen corporal, para lo cual se utilizó el cuestionario de imagen corporal BSQ.

El **40%** de las estudiantes universitarias **obesas** muestran una **extrema insatisfacción** por su imagen corporal, lo que indica que se encuentran insatisfechas con su imagen. Se deduce que esta extrema insatisfacción se deba a las exigencias impuestas por la sociedad, a los rechazos a los que suelen estar sometidas por los demás, las burlas, discriminaciones por parte de amigos, compañeros e incluso la propia familia, esto hace que la persona llegue a acomplejarse debido a su exceso de peso causando una extrema insatisfacción.

Así mismo, esto puede ocasionar valores y pensamientos negativos hacia sí mismas y evitar por completo relacionarse con los demás, alterando su bienestar integral tanto psicológico como emocional y su propia aceptación.

“La insatisfacción con la imagen corporal no sólo es una motivación frecuente para intentar bajar o subir de peso, sino también puede ser motivo de un importante y significativo impedimento y malestar crónico, ya que influye en los pensamientos, sentimientos y conductas repercutiendo además notablemente en la calidad de vida de quien la padece” (Rodríguez y Rodríguez, 2001; 298).

El **35%** de las **estudiantes obesas** presenta una **moderada insatisfacción** por la imagen corporal, por lo que se infiere que ocasionalmente tengan pensamientos negativos acerca de su imagen corporal debido al exceso de peso. De esta forma, se cree que evitan ciertas situaciones como el asistir a eventos sociales, reuniones, paseos, etc.

Este nivel de insatisfacción hace que sean más frecuentes las preocupaciones acerca de su apariencia física; por tanto, se presume que evitan el mirarse al espejo, pesarse, ir a la piscina, medirse ropa delante de algunas amigas, etc.

A diferencia del grupo anterior, el **95 %** de las *estudiantes no obesas* muestran una *leve insatisfacción corporal*, lo que quiere decir que puede existir un pensamiento ocasional en lograr una imagen corporal lo más parecida a los estándares establecidos por la sociedad.

Eisenberg y Cols, (2003) señalan que “... *padecer insatisfacción de la imagen corporal es un factor de riesgo para el desarrollo de diferentes trastornos, y al contrario, el tener una alta satisfacción de la imagen corporal es un factor protector y promovedor de salud mental...*”.

En conclusión, tomando el mayor porcentaje arrojado se puede afirmar que las estudiantes universitarias *obesas* presentan un nivel *extremo de insatisfacción*, es decir se encuentran insatisfechas con su imagen corporal.

En cuanto a las estudiantes universitarias *no obesas* muestran una *leve insatisfacción* por su imagen corporal, lo cual significa que ocasionalmente pueden desear el lograr una imagen corporal parecida al modelo sociocultural establecido.

5.6. Análisis de las hipótesis

Después de analizar los resultados plasmados mediante los cuadros en la presente investigación, se puede dar respuesta a la hipótesis de cada objetivo específico planteado, las mismas se demuestran a continuación:

5.6.1. Hipótesis N° 1

“Los rasgos de personalidad que presentan las estudiantes universitarias obesas son: inseguridad, sentimientos de inferioridad, introversión y las estudiantes universitarias no obesas presentan: sociabilidad, dulzura y afecto y deseos de destacar sobre los demás”.

De acuerdo a los resultados de los rasgos de personalidad en estudiantes universitarias obesas y no obesas, el mayor porcentaje de la muestra corresponde a las estudiantes universitarias *obesas*, presentan los siguientes rasgos: *sentimientos de inferioridad, inseguridad y desconfianza*.

En cambio en las estudiantes universitarias *no obesas* predominan los rasgos de: *vanidad, sociabilidad*, presentan *deseos por mostrar su propia capacidad* y manifiestan *dulzura y afecto*.

Al comparar los datos obtenidos con la hipótesis planteada se confirman dos rasgos de personalidad en las universitarias obesas: *inseguridad* y *sentimientos de inferioridad*.

Por otro lado, en las estudiantes universitarias no obesas se ratifican los rasgos señalados en la hipótesis: *sociabilidad, dulzura y afecto*. Por lo tanto, esta hipótesis queda **PARCIALMENTE ACEPTADA**.

5.6.2. Nivel de ansiedad

“El nivel de ansiedad en las estudiantes universitarias obesas es moderado y en las estudiantes universitarias no obesas es normal”.

Los resultados obtenidos muestran el nivel de ansiedad general de las estudiantes universitarias obesas y no obesas, tomando el mayor porcentaje arrojado, se evidencia que las universitarias *obesas* presentan *una ansiedad ligera*. Por otro lado, las estudiantes *no obesas* muestran niveles de *ansiedad normal*. Es decir, la hipótesis queda **PARCIALMENTE ACEPTADA**.

5.6.3. Depresión

“El nivel de depresión de las estudiantes universitarias obesas es grave, mientras las estudiantes universitarias no obesas presentan un nivel de depresión leve”.

Según los resultados, el nivel de depresión de las estudiantes universitarias *obesas* se ubica en un nivel de depresión *moderado*; por el contrario, la muestra de estudiantes universitarias *no obesas* presenta *no depresión*. Es decir, la hipótesis queda **RECHAZADA**.

5.6.4. Nivel de autoestima

“El nivel de autoestima de las estudiantes universitarias obesas es bajo y de las estudiantes universitarias no obesas es bueno”.

Con referencia a los resultados abordados en el análisis del nivel de autoestima en estudiantes universitarias obesas y no obesas, se puede observar que las estudiantes universitarias *obesas* presentan un nivel de autoestima *bajo*. Al contrario, las estudiantes universitarias *no obesas* presentan un nivel de autoestima *bueno*. Esto significa que la hipótesis queda **PARCIALMENTE ACEPTADA**.

5.6.5. Insatisfacción de la imagen corporal

“Las estudiantes universitarias obesas muestran una extrema insatisfacción corporal y las estudiantes universitarias no obesas muestran una no insatisfacción corporal”.

Los resultados que hacen referencia al nivel de insatisfacción de la imagen corporal en estudiantes universitarias obesas y no obesas muestran que las estudiantes universitarias *obesas* presentan *extrema insatisfacción*, lo que significa una insatisfacción por su imagen corporal; mientras las universitarias *no obesas* muestran una *leve insatisfacción* con su imagen corporal. De esta forma, la hipótesis queda **PARCIALMENTE ACEPTADA.**

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se presenta, de forma general, las conclusiones de la presente investigación, acerca de los rasgos de personalidad en estudiantes universitarias obesas y no obesas tomando en cuenta cada objetivo planteado:

6.1. Conclusiones

- De acuerdo al *primer objetivo* de investigación, las estudiantes universitarias obesas y no obesas presentan los siguientes rasgos de personalidad:

En base a los resultados, se puede concluir que los rasgos de personalidad en las estudiantes universitarias *obesas* se caracterizan por: *sentimientos de inferioridad, inseguridad y desconfianza*; estos rasgos negativos se deduce que afectan de gran manera su personalidad y alteran su bienestar integral tanto físico, psicológico y emocional.

Los rasgos de personalidad que presentan las estudiantes universitarias *no obesas* son: *vanidad, muestran sociabilidad, dulzura y afecto y deseos de mostrar su propia capacidad*.

- Con respecto al *segundo objetivo*, se puede concluir que existe en las estudiantes universitarias *obesas* un nivel de *ansiedad ligera* con el porcentaje más alto. Esto quiere decir que los síntomas tanto físicos, psicológicos, conductuales, intelectuales y asertivos pueden alterar, de alguna manera, su actuar social, ya que se cree que tienen mayores dificultades para poder realizar sus actividades con normalidad como elaborar trabajos de la universidad y tienen menor capacidad de concentración.

También se puede remarcar que las estudiantes universitarias *no obesas* presentan un nivel de *ansiedad normal* con un porcentaje significativo, siendo

así que mediante su interacción social estas personas pueden obtener un buen control emocional, por lo que se deduce que este grupo proporciona una respuesta emocional habitual, aceptada, adaptada por la sociedad, en cuanto se refiere al manejo adecuado de las emociones en sus diferentes ámbitos sociales.

- Referente al *tercer objetivo* planteado sobre el nivel de depresión que las estudiantes universitarias *obesas* experimentan, se puede mencionar que poseen una *depresión moderada*, ya que se sospecha que en ellas existe un grado de complejidad en la aceptación de su imagen corporal; mientras que las estudiantes universitarias *no obesas* presentan *no depresión*, por lo que se deduce que en estas personas actúa una diversidad de mecanismos que hacen que interactúen dinámicamente en su medio social.
- Con respecto al *cuarto objetivo* establecido sobre el nivel de autoestima, se puede afirmar que las estudiantes universitarias *obesas* presentan *autoestima baja*, es así que se cree que estas estudiantes al no tener una buena imagen corporal no se valoran a sí mismas y, como consecuencia, estas apreciaciones negativas pueden llegar a afectar sus relaciones interpersonales y su estado emocional.

Por el contrario, las estudiantes universitarias *no obesas* presentan un nivel de *autoestima bueno*, es decir que se presume que son personas que se aceptan a sí mismas, reconocen sus fortalezas y sus habilidades, al mismo tiempo se sospecha que son personas seguras, de tal manera, que al enfrentarse a diversos problemas responden con confianza.

- Finalmente, en relación al *quinto objetivo* planteado sobre el nivel de insatisfacción de la imagen corporal, se puede afirmar que las estudiantes universitarias *obesas* presentan un nivel *extremo de insatisfacción*, es decir

que se encuentran insatisfechas con su imagen corporal. Se deduce que esta extrema insatisfacción se deba a las exigencias impuestas por la sociedad, a los rechazos a los que suelen estar sometidas por los demás, las burlas, discriminaciones por parte de amigos, compañeros e incluso la propia familia.

En cuanto a las estudiantes universitarias *no obesas*, muestran una *leve insatisfacción* de su imagen corporal, lo que quiere decir que puede existir un pensamiento ocasional en lograr una imagen corporal lo más parecida al modelo sociocultural establecido.

6.2. Recomendaciones

A partir de los datos obtenidos en el estudio de las estudiantes universitarias obesas y no obesas se recomienda lo siguiente:

A la institución

- A la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, se recomienda seguir incentivando a los estudiantes a realizar trabajos e insistir en la necesidad de investigar sobre los factores que favorecen la aparición de la sintomatología ansiosa y depresiva, con el objetivo de trabajar en programas de prevención de factores de riesgo frente al desarrollo de la obesidad, tratando de trabajar de manera individualizada para brindar apoyo personal.

A futuros investigadores:

- Existe una pronunciada necesidad de incluir al sector masculino en el tema de la obesidad, debido a que por lo general se disocia al hombre y se lo enfoca como un problema absolutamente femenino, si bien los estudios muestran que sólo un reducido sector respalda esta situación, la realidad expresa lo contrario. En efecto, la obesidad es una experiencia muy diferente para hombres y mujeres. Es necesario realizar investigaciones sobre aspectos psicológicos de la obesidad en varones.
- En investigaciones futuras es posible investigar la obesidad infantil, ya que es un problema creciente. Es importante tomar en cuenta que si la obesidad aparece en la infancia, las complicaciones físicas y emocionales se verán agudizadas en corto plazo y afectarán la funcionalidad del sujeto de manera notable.

- Se recomienda a los encargados del área de salud, promover en los niños, adolescentes y sociedad en general, hábitos alimenticios para prevenir la obesidad, crear una conciencia preventiva que evite futuros problemas que esta enfermedad puede ocasionar.
- A los padres de familia se recomienda brindar apoyo ya que cabe resaltar que tiene mayor importancia los comentarios y experiencias que tienen con sus amigos, pareja y la influencia familiar, fomentar aquellos aspectos positivos que tiene esta persona.