

TFM Beatriz Jiménez Iraburu

por Beatriz Jiménez Iraburu

ARCHIVO	20958_BEATRIZ_JIMENEZ_IRABURU_TFM_BEATRIZ_JIMENEZ_IRABURU_1651689_888629228.PDF (382.03K)		
HORA DE LA ENTREGA	11-MAY.-2020 12:09P. M. (UTC+0200)	NÚMERO DE PALABRAS	10387
IDENTIFICADOR DE LA ENTREGA	1321575743	SUMA DE CARACTERES	53932

Beatriz
Jiménez
Iraburu



Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

INFLUENCIA DE LOS ESTILOS PARENTALES EN LA AUTOESTIMA Y LA SATISFACCIÓN CORPORAL DE LOS HIJOS

Autora: Beatriz Jiménez Iraburu

Directora Profesional: María Esther Martín Iñigo

Directora Metodológica: Mónica Terrazo Felipe

INFLUENCIA DE LOS ESTILOS PARENTALES EN LA AUTOESTIMA Y LA
SATISFACCIÓN CORPORAL DE LOS HIJOS



MADRID | Mayo 2020

RESUMEN

El tipo de educación o crianza recibida afecta en el desarrollo y la personalidad de los hijos. En concreto, esta investigación se ha centrado en explorar cómo se relaciona el estilo parental empleado por los padres con la Autoestima y la Satisfacción Corporal de los hijos. Asimismo, se analizó si existía una relación entre estas dos variables en los hijos, y si existían diferencias en ellas en función del sexo. Para ello, se contó con una muestra de 134 personas, donde la mitad de los participantes fueron alumnos de 1º de carrera de la Universidad Pontificia de Comillas, y la otra mitad de la muestra estaba compuesta por sus respectivas madres. Para medir la Autoestima y la Satisfacción Corporal de los hijos, se emplearon la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) y la Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes (EEICA), respectivamente. Por su parte, los estilos parentales de las madres fueron analizados con el cuestionario Parental-child Relationship Inventory (PCRI). Los resultados muestran cómo existe una relación negativa entre Autoestima e Insatisfacción Corporal en los hijos; sin embargo, no se ha podido encontrar que existan diferencias entre chicos y chicas en ninguna de estas dos variables. Asimismo, se ha observado que, en el cuestionario PCRI, el estilo parental predominante es el Autoritativo, y que, por tanto, fomentará a una mayor Autoestima y una menor Insatisfacción Corporal en los hijos.

Palabras clave: Autoestima, Insatisfacción Corporal, Estilos Parentales, Crianza.

ABSTRACT

The type of education or upbringing received affected the development and personality of the children. Specifically, this research has focused on exploring how the parental style used by parents is related to the Self-esteem and Body Satisfaction of the children. Likewise, it will be analyzed if there is a correlation between these two variables in children, and if there are differences in them based on sex. For this, there was a sample of 134 people, where half of the participants were 1st-year students from the Universidad Pontificia de Comillas, and the other half of the sample was made up of their respective mothers. To measure the Self-Esteem and Body Satisfaction of the children, the Rosenberg Self-Esteem Scale (EAR) and the Scale for Assessment of Body Dissatisfaction in Adolescents (EEICA), respectively, were used. For their part, the parental styles of the mothers were analyzed with the Parental-child Relationship Inventory (PCRI) questionnaire. The detailed results show how there is a negative correlation between Self-esteem and Body Dissatisfaction in children; however, it could not be found that

there are differences between boys and girls in any of these two variables. Likewise, it has been seen that, in the PCRI questionnaire, the predominant parental style is Authoritative, and that, therefore, it will promote greater self-esteem and less Body Dissatisfaction in the children.

Key words: Self-esteem, Body Dissatisfaction, Parental Styles, Upbringing.

INTRODUCCIÓN

La influencia que tienen los estilos parentales en la personalidad y forma de comportarse de los hijos es algo que está más que comprobado. Concretamente, y de lo que se va a hablar detalladamente a continuación, la forma en la que los padres crían a sus hijos afecta de una manera directa en la autoestima y satisfacción corporal de éstos.

La autoestima es uno de los conceptos psicológicos más complejos y difíciles de definir en el ámbito de la Psicología, a pesar de ser uno de los grandes pilares del comportamiento humano (Martínez, 2009). Además, no solo es un concepto del que se hable en el campo de la Psicología, sino que también ha sobrepasado este ámbito para unirse a otros no tan puramente psicológicos, tales como: la educación, la política o la publicidad, entre otros, donde la autoestima cumple el rol de valorar, interpretar y justificar el comportamiento de las personas (Martínez, 2009).

En cuanto a la definición de “autoestima” desde la psicología, no existe una descripción exacta y única acerca de qué es, sino que existen ciertas imprecisiones en la definición de ésta que hacen que la autoestima, muchas veces, pueda confundirse con otros conceptos, o incluso se llegue a atribuir el concepto de autoestima a cosas que no lo son realmente (Clemes y Bean, 2001; Martínez, 2009). En esta línea, es importante mencionar cómo la utilización de términos como “autoconcepto”, “concepto de sí mismo”, o “autoimagen” son empleados, en muchas ocasiones, como sinónimos de autoestima; y, aunque es cierto que estos conceptos están estrechamente relacionados con la autoestima, describen y significan cosas distintas entre sí (Berk, 1998; Clemens y Bean, 2001; Rodríguez, 2008; Martínez, 2009). Concretamente, tanto “autoconcepto” como “concepto de sí mismo” hacen referencia al conjunto de impresiones, percepciones y creencias que la persona tiene sobre sí misma, y que incluye juicios y valores acerca de las habilidades, la forma de comportarse y la apariencia física de sujeto (de Gracia, Marcó, Fernández y Juan, 1999; Fernández, 2009; Martínez, 2009; Esnaola, Infante y Zulaika, 2011; Naranjo y González, 2012; Luna y Molero, 2013). Por su parte, el término “autoimagen” se encuentra dentro de este concepto de “autoconcepto”, y se describe como la conciencia que una persona tiene de su cuerpo, con unas determinadas particularidades que le diferencian de los demás, y que depende en gran medida de las interacciones que tiene con el resto de los sujetos (Jiménez, de la Villa, Ovejero y Pastor, 1998; Marsh y Craven, 2006; Axpe y Uralde, 2008; Martínez, 2009).

En cuanto a la autoestima, se trata de la valoración que la persona hace de su autoconcepto, es decir, de todas esas creencias y conocimientos que conoce de ella misma (Garaigordobil y Durá, 2006; Martínez, 2009). Frecuentemente se tiene la idea de que la autoestima hace referencia únicamente a las cualidades positivas de la persona; sin embargo, se centra en valorar tanto lo positivo como lo negativo del autoconcepto, y a esto se suma el sentimiento de valía personal y el juicio de valor que uno hace sobre sí mismo (Martínez, 2009). En este sentido, la autoestima puede ser considerada como uno de los componentes del autoconcepto, y ésta puede ser alta (cuando la persona tiene una valoración positiva de sí misma) o baja (cuando esta valoración es negativa y, por tanto, la persona se rechaza a sí misma) (Martínez, 2009). En el caso de que la persona tenga una autoestima alta, se aceptará tal y como es, se respetará a sí misma, estará abierta a recibir críticas, no le supondrá un problema el reconocer sus fallos, y se comportará (tanto a nivel verbal como no verbal) desde la seguridad y asertividad (Martínez, 2009; Naranjo y González, 2012).

Un concepto que guarda una estrecha relación con la autoestima es la imagen corporal. Ésta es definida como la representación mental y el reconocimiento subjetivo que cada persona tiene de su propio cuerpo, y de cómo el sujeto cree que el resto de las personas le ve (Espina, Ochoa de Alda y Ortego, 2007; Salazar, 2008). Puede haber satisfacción o insatisfacción en cuanto a la imagen corporal que una persona tiene de sí misma, y ésta dependerá de lo cómoda o incómoda que se sienta la persona con respecto a su cuerpo, de si se encuentra conforme, o no, con él (Lúcar, 2012). Este trabajo se va a centrar concretamente en la insatisfacción corporal, que es definida como la distancia o diferencia existente entre la imagen corporal real (la imagen corporal que uno tiene de sí mismo) y la imagen corporal ideal (la imagen corporal que una persona desearía tener), donde, cuanto mayor discrepancia exista entre ambas, mayor será la insatisfacción corporal (Raich, 2004; Espina et al., 2007).

Con respecto a esto anterior, es decir, en el caso de que la persona tenga una gran insatisfacción corporal, aumentarán en ella la ansiedad, la preocupación y los sentimientos negativos, que incrementarán las probabilidades de que el sujeto lleve a cabo conductas de riesgo, tales como: dietas restrictivas y ejercicio excesivo, entre otras muchas (Davison y McCabe, 2006). Esto, además, está muy relacionado con el modelo ideal de belleza de hoy en día, donde la delgadez se ha impuesto como ideal estético, y esto actúa como factor de riesgo de cara a desarrollar las conductas de riesgo anteriormente citadas (González, 2001; Álvarez, Nieto, Mancilla, Vásquez & Ocampo, 2007; Castrillón, 2007; Marmo y Losada, 2013). Es aquí donde es necesario hacer referencia a los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), debido

a la estrecha relación existente entre la insatisfacción corporal y la realización de conductas propias de este trastorno. Concretamente, los TCA se caracterizan por ser enfermedades complejas, donde la persona que lo padece tiene una gran insatisfacción con su peso, como consecuencia de unas ideas erróneas acerca del cuerpo ideal, y la extrema importancia que el sujeto le da a éste. Esto tendrá como consecuencia que la persona tenga un peso inferior al que le correspondería, y un gran miedo a engordar (Nazario, 2012; Marmo, 2014). El origen de esta patología es multifactorial (Portela de Santana, da Costa Ribeiro, Mora-Giral y Raich, 2012), y entre los distintos factores de riesgo que influyen en el desarrollo de este trastorno se encuentran factores tanto individuales (biológicos y psicológicos), como ambientales (familia y sociedad) (González, Hidalgo, Hurtado, Nova y Venegas, 2002; Rava y Silver, 2004; Bulik, Reba, Siega-Riz y Reichborn-Kjennerud, 2005; Castrillón, 2007; Marmo, 2014). Haciendo especial hincapié en los factores de riesgo familiares, se ha observado que cuando los padres asumen el ideal de belleza impuesto por la sociedad y ejercen control sobre la alimentación de sus hijos, éstos desarrollarán una imagen corporal negativa de ellos mismos y, en consecuencia, podrían llevar a cabo conductas alimentarias de riesgo, propias de un TCA (Portela de Santana et al., 2012).

Una vez descritos los conceptos de autoestima e imagen corporal, es importante explicar cómo éstos se ven afectados por otro concepto que cobra una gran importancia en este trabajo: los estilos parentales o estilos de crianza. Para ello, es importante, en primer lugar, saber el significado de “crianza”. Ésta se define como el conjunto de cuidados de los padres hacia los hijos, donde los progenitores educan y ofrecen soporte a sus hijos, basándose en sus creencias personales, en su contexto cultural y en sus principios (Córdoba, 2014). En este sentido, el desarrollo cognitivo, social y emocional de los hijos, dependerá, en gran parte, de los modos en que los padres les hayan criado y de cómo se vinculen con ellos (Escrivá, García, Porcar y Díez, 2001; Espina et al., 2007; Bulanda y Majumdar, 2009; Córdoba, 2014).

Los estilos de crianza, también llamados estilos parentales o pautas de crianza, se ubican en el contexto familiar, y hacen referencia a la forma en la que los padres actúan con respecto a sus hijos ante situaciones del día a día, la resolución de problemas o la toma de decisiones, entre otras (Jorge y González, 2017). En esta situación, los padres actúan en base a sus comportamientos aprendidos; comportamientos que han adquirido tanto por la educación recibida como por aprendizaje vicario (adquisición de nuevas conductas por medio de la observación), y su comportamiento juega un importante papel en la educación de sus hijos (García y Sánchez, 2005; Cabrera 2010; Jorge y González, 2017). En este sentido, se tendrá un

estilo parental u otro, en función del tipo de normas que se decidan implantar, los métodos que los padres empleen para que estas normas se cumplan, y el grado de afecto, apoyo y comunicación entre los progenitores y sus hijos (Escrivá et al., 2001).

En la actualidad, los autores citados a continuación, distinguen tres tipos de estilos parentales: el estilo parental autoritario, el estilo parental permisivo y el estilo parental autoritativo/democrático, que se describirán detalladamente a continuación (García y Sánchez, 2005; López, Calvo y Caro, 2008; Jorge y González, 2017).

- En cuanto al *estilo parental autoritario*, se trata de un estilo parental donde los niveles de afecto y comunicación de parte de los padres hacia sus hijos son bajos, mientras que los niveles de control y exigencia se caracterizan por ser altos (García y Sánchez, 2005; Quintana y Montgomery, 2013). Sumado a esto, se encuentra la importancia que dan los padres al hecho de que se cumplan las normas (García y Sánchez, 2005). Se trata de un estilo parental rígido, donde los progenitores consideran una virtud el hecho de que el hijo obedezca, y son padres que habitualmente emplean el castigo (López et al., 2008; Quintana y Montgomery, 2013; Jorge y González, 2017). Si unos padres escogen esta manera de educar, la autonomía de su hijo se verá restringida. (López et al., 2008). En este estilo parental, los padres no emplean el diálogo para explicar las causas de sus actuaciones, sino que se limitan únicamente a imponer castigos y reducir así la iniciativa y espontaneidad de los hijos (López et al., 2008). Además, es un estilo parental que carece de apoyo emocional y comunicación padre-hijos, por lo que los hijos se comportarán de una manera hostil (López et al., 2008). En el estilo parental autoritario se pueden encontrar frases de los progenitores tales como: “Para que los hijos maduren y se hagan responsables de sus conductas, hay que castigarlos por sus malos comportamientos”, o “Los hijos tienen que respetar siempre a sus progenitores por el mero hecho de serlo”, entre otras (López et al., 2008).
- Respecto al *estilo parental permisivo*, éste es llevado a cabo por padres que son muy sobreprotectores con sus hijos, y que muestran altos niveles de afecto y cariño hacia ellos (García y Sánchez, 2005; Quintana y Montgomery, 2013). Sin embargo, estos progenitores no serán capaces de mostrarse consistentes en cuanto a las normas, es decir, no contarán con altos niveles de disciplina (García y Sánchez, 2005). En este estilo parental, los padres se muestran débiles frente a sus hijos, y provocarán que éstos tengan una gran dependencia con respecto a ellos y que sean niños poco maduros y con

poco éxito personal (García y Sánchez, 2005; López et al., 2008). En esta línea, cabe mencionar que en el estilo parental permisivo el tipo de relación que se establece entre padres e hijos es no directiva, y los padres se rigen por las ideas de ser neutros con respecto a sus hijos, y no interferir demasiado en ellos (López et al., 2008). Siguiendo con esta idea, este tipo de progenitores priorizan la espontaneidad frente al control, con el fin de que sus hijos crezcan libres (López et al., 2008; Jorge y González, 2017). Algunas de las frases que suelen decir los padres que se guían por este estilo de crianza pueden ser: “La relación entre padres e hijos debe ser de igual a igual, donde ambos estén al mismo nivel”, o “no es necesario estar continuamente aconsejando a mi hijo, la mejor escuela es la vida” (López et al., 2008).

- Por último, se encuentra el *estilo parental autoritativo/democrático*, que se trata de un estilo parental donde los padres expresan su afecto y son capaces de comunicarse con sus hijos, pero al mismo tiempo son exigentes y ejercen control respecto a ellos (García y Sánchez, 2005; Quintana y Montgomery, 2013; Jorge y González, 2017). En otras palabras, es un estilo parental donde existe espacio tanto para la autonomía como para la responsabilidad, y donde los padres son capaces de razonar y comprender a sus hijos, así como sus hijos lo hacen con ellos (López et al., 2008; Jorge y González, 2017). Los padres de este estilo de crianza se caracterizan por actuar desde una disciplina inductiva, donde los progenitores son flexibles y sensibles frente a sus hijos (García y Sánchez, 2005; López et al., 2008). En este estilo de crianza se fomenta que los hijos sean independientes y tengan iniciativa personal y que, progresivamente, se vaya afianzando su autonomía, a diferencia de lo que sucede en el estilo parental autoritario (López et al., 2008; Jorge y González, 2017). Otra diferencia que presenta este estilo en comparación con el estilo parental autoritario es que los padres son capaces de aceptar los errores que cometen sus hijos, y en lugar de poner castigos para que los hijos reculen, los padres emplean el diálogo y la comprensión (López et al., 2008). En este estilo de crianza se pueden escuchar frases de los padres como: “Mientras se está aprendiendo, es normal cometer errores” o “el diálogo es el mejor instrumento para hacer que nuestros hijos nos entiendan” (López et al., 2008).

Una vez descritos los estilos parentales y haber mencionado que éstos influyen en la autoestima y la satisfacción corporal, es importante analizar esta interrelación existente entre ellas. Más concretamente, dependiendo del estilo parental recibido, se tendrá un determinado

nivel de autoestima y, dentro de esta, una mayor o menor satisfacción corporal (García y Sánchez, 2005; López et al., 2008).

Para comprender mejor lo citado anteriormente, es importante remarcar que las primeras personas con las que el niño socializa son los miembros de su familia, por lo que ésta será la primera fuente de información que tenga el niño acerca de su propia valía y de las expectativas que, desde muy pequeño, sus padres ponen en él (Escrivá et al., 2001; Quintana y Montgomery, 2013; Jorge y González, 2017). En este sentido, tanto la estimulación y el afecto de los padres hacia los hijos, como el grado de orden o estructura que éstos establezcan en la vida del niño son elementos imprescindibles para el desarrollo cognoscitivo de éste y para su autoestima (Escrivá et al., 2001). Concretamente, serán los hogares donde existan altos niveles de estos factores los que fomentarán un crecimiento adecuado del niño, tanto a nivel de madurez como de autoestima (Escrivá et al., 2001). Por el contrario, hogares donde los estímulos sean más difusos y donde las necesidades del niño no sean atendidas lo suficiente, contribuirán a un peor crecimiento del niño en cuanto a su madurez y autoestima, además de fomentar que el niño se inhiba más fácilmente (Escrivá et al., 2001).

Más concretamente, en lo que tiene que ver con la insatisfacción corporal y el tipo de crianza que los padres dan a sus hijos, se observa que existe una gran influencia de los padres en la imagen que el hijo percibe de sí mismo, tanto física como psicológicamente (Espina et al., 2007; Marmo, 2014). Concretamente, se ha estudiado que las personas que se sienten cómodas con su imagen corporal, el vínculo con sus padres suele ser bueno y no han recibido una crianza desde el control y sin recibir afecto de sus padres, sino más bien todo lo opuesto (Espina et al., 2007). Por el contrario, en las personas que están muy preocupadas por su imagen corporal, el vínculo con sus padres es de peor calidad, y han recibido una crianza desde el control y sin que sus padres le muestren ningún tipo de afecto (Espina et al., 2007). En un punto intermedio se encuentran las personas que están moderadamente preocupadas por su imagen corporal, quienes han establecido un vínculo más bien débil con sus progenitores y éstos le han criado desde el control y con un afecto insuficiente (Espina et al., 2007). Asimismo, en relación con todo lo anterior, se encuentra que la insatisfacción corporal es causada, en gran parte, por haberse criado bajo unas pautas de bajo cuidado y de alta sobreprotección por parte de los padres (Espina et al., 2007; Marmo 2014).

Asimismo, se ha observado la gran influencia que tienen los padres, y su manera de criar y educar, sobre la autoestima del hijo (Escrivá et al., 2001; García y Sánchez, 2005; López et al.,

2008; Jorge y González, 2017). En este sentido, se ha estudiado que los padres que muestran un alto grado de control, y al mismo tiempo de apoyo y de comunicación padre-hijo, contribuyen a que su hijo confíe en sí mismo y, por ende, tenga una buena autoestima (Escrivá et al., 2001; García y Sánchez, 2005). Por el contrario, los padres cuyo nivel de control es inferior, que el apoyo es insuficiente y que la comunicación con su hijo no tiene lugar, fomentarán que el hijo tenga una baja autoestima y que se sienta ansioso o confuso en muchas ocasiones (Escrivá et al., 2001).

Con respecto a esto, y mencionando ahora los distintos estilos parentales, se ha observado que el estilo de crianza que mejor autoestima fomenta en el niño y, por tanto, mayor satisfacción tiene este sobre su cuerpo, es el estilo autoritativo o democrático (López et al., 2008; Jorge y González, 2017). Se sabe que los niños que reciben este tipo de crianza de parte de sus padres son niños con una buena seguridad emocional, competentes y que confían más en sí mismos (López et al., 2008). Lo opuesto ocurre en las situaciones donde los padres ejercen sobre sus hijos estilos de crianza de tipo permisivo o autoritario, donde la falta de apoyo y de responsabilidad parental hará que el desarrollo del hijo y de su autoestima se vean afectados negativamente (López et al., 2008; Córdoba, 2014; Jorge y González, 2017). Además, el hecho de haber recibido un estilo parental permisivo o autoritario, aumentará las posibilidades de que se pueda llegar a desarrollar un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) (Espina et al., 2007).

En el presente trabajo, para medir los estilos parentales previamente mencionados, se emplean 8 escalas o dimensiones (Capilla y Del Barrio, 2001; Santos, 2015; Villanueva, 2015; Guillen, 2019), donde dependiendo de la puntuación que se obtenga en ellas, se obtendrá un tipo de estilo parental u otro. Estas escalas son: apoyo, satisfacción con la crianza, compromiso, comunicación, disciplina, autonomía, distribución el rol y deseabilidad social. En cuanto a la escala de *apoyo*, ésta mide el nivel de apoyo social, emocional y económico que los padres creen estar recibiendo. Respecto a la dimensión de *satisfacción con la crianza*, esta hace referencia a la cantidad de satisfacción que sienten los padres por el mero hecho de serlo. La escala de *compromiso* mide el grado de interacción, conocimiento y aceptación que los padres creen que tienen con sus hijos. En cuanto a la dimensión de *comunicación*, ésta valora la percepción que tienen los padres sobre la efectividad de la comunicación con sus hijos. La escala de *disciplina* hace referencia a la importancia que los padres dan al establecimiento de normas y al manejo de éstas. Con respecto a la dimensión de *autonomía*, ésta analiza las actitudes que tienen los progenitores a la hora de facilitar o no la independencia de sus hijos.

La escala de *distribución el rol* mide las creencias que los padres tienen acerca del rol que debe desempeñar cada miembro de la pareja con respecto a su hijo. Por último, la escala de *deseabilidad social* se emplea para observar si los padres son sinceros a la hora de proyectar la imagen de sus hijos (Capilla y Del Barrio, 2001; Santos, 2015; Villanueva, 2015; Guillen, 2019).

Una vez explicadas todas las variables que forman parte de este estudio, es importante mencionar cuál es el objetivo del mismo. Principalmente, lo que se espera de esta investigación es observar si existe una relación entre los autoinformes de estilos parentales de las madres (PCRI) y los autoinformes de los hijos sobre Autoestima e Insatisfacción Corporal, y ver si realmente existe una relación entre el estilo parental recibido y el nivel de Autoestima, y el estilo parental recibido y el nivel de Satisfacción Corporal de los hijos. Asimismo, existen dos objetivos secundarios, que son: analizar si existe una relación entre la Autoestima y la Satisfacción Corporal de los hijos, y observar si existen diferencias entre chicos y chicas en estas dos variables. Concretamente, se esperan confirmar las siguientes hipótesis:

- H1: “En los hijos, a mayor nivel de Autoestima, menor será la Insatisfacción Corporal”
- H2: “Existirán diferencias estadísticamente significativas en los niveles de Autoestima de los hijos en función del Sexo”
- H3: “Existirán diferencias estadísticamente significativas en la Insatisfacción Corporal de los hijos en función del Sexo”

Hipótesis de relación entre las escalas del autoinforme de los estilos parentales de las madres (PCRI) y el nivel de Autoestima de los hijos:

- H4: “A mayor Apoyo en el autoinforme de estilos parentales de las madres, mayor será el nivel de Autoestima en los hijos”
- H5: “A mayor Satisfacción con la Crianza en el autoinforme de estilos parentales de las madres, mayor será el nivel de Autoestima en los hijos”
- H6: “A mayor Compromiso en el autoinforme de estilos parentales de las madres, mayor será el nivel de Autoestima en los hijos”
- H7: “A mayor Comunicación en el autoinforme de estilos parentales de las madres, mayor será el nivel de Autoestima en los hijos”
- H8: “A mayor Disciplina en el autoinforme de estilos parentales de las madres, mayor será el nivel de Autoestima en los hijos”

- H9: “A mayor Autonomía en el autoinforme de estilos parentales de las madres, mayor será el nivel de Autoestima en los hijos”
- H10: “A mayor Distribución del Rol en el autoinforme de estilos parentales de las madres, mayor será el nivel de Autoestima en los hijos”.

Hipótesis de relación entre las escalas del autoinforme de los estilos parentales de las madres (PCRI) y la Insatisfacción Corporal de los hijos:

- H11: “A mayor Apoyo en el autoinforme de estilos parentales de las madres, menor será la Insatisfacción Corporal en los hijos”
- H12: “A mayor Satisfacción con la Crianza en el autoinforme de estilos parentales de las madres, menor será la Insatisfacción Corporal en los hijos”
- H13: A mayor Compromiso en el autoinforme de estilos parentales de las madres, menor será la Insatisfacción Corporal en los hijos”
- H14: “A mayor Comunicación en el autoinforme de estilos parentales de las madres, menor será la Insatisfacción Corporal en los hijos”
- H15: “A mayor Disciplina en el autoinforme de estilos parentales de las madres, menor será la Insatisfacción Corporal en los hijos”
- H16: “A mayor Autonomía en el autoinforme de estilos parentales de las madres, menor será la Insatisfacción Corporal en los hijos”
- H17: “A mayor Distribución del Rol en el autoinforme de estilos parentales de las madres, menor será la Insatisfacción Corporal en los hijos”.

La finalidad de este trabajo es explicar, y remarcar, la importancia que tiene la educación de los padres en los hijos, y observar cómo la personalidad y formas de comportamiento de éstos son de una manera u otra, según la educación que hayan recibido en sus hogares. Muchas veces no se es consciente de hasta qué punto puede llegar a ser relevante la educación que se imparte a los hijos, y en este trabajo se pretende analizar la importancia que realmente tiene.

MÉTODO

Participantes

La muestra de este trabajo se obtuvo gracias a la ayuda de la tutora profesional de este trabajo y profesora en la Universidad Pontificia de Comillas, Esther Martín Iñigo, quien se

mostró dispuesta a ofrecer a sus alumnos como participantes para esta investigación, así como de ponerse en contacto con otras profesoras para poder acudir a sus respectivas clases y poder tomar a sus alumnos como participantes. Concretamente, la muestra está compuesta por 134 personas, y todos ellos participaron en esta investigación de manera voluntaria. Dentro de este gran grupo se encuentran dos subgrupos: el de hijos y el de madres. El grupo de los hijos está formado por 67 participantes universitarios de entre 17 y 19 años ($M=18,22$; $DT=0,42$), donde el 88% son chicas y el 12% son chicos; 8 de ellos alumnos de 1º de CAFYD, otros 14 alumnos de 1º de Magisterio en Educación Primaria, 22 alumnos de 1º de Psicología, y, por último, 23 alumnos de 1º de Psicología y Criminología. Todos estos grupos de participantes son estudiantes de la Universidad Pontificia de Comillas. Por su parte, el grupo de madres consta de 67 participantes, y está compuesto por las progenitoras de estos alumnos.

Con respecto a los alumnos, los criterios de inclusión fueron ser alumno de 1º de carrera de la Universidad Pontificia de Comillas, y tener entre 17 y 19 años.

Con respecto al grupo de progenitores, el criterio de inclusión fue ser madre de uno de los alumnos anteriores. El criterio de exclusión fue ser padre, por el simple hecho de que la premisa era que fuera un único progenitor el que contestara el cuestionario, y se decidió que fueran las madres, simplemente para que hubiera homogeneidad a la hora de recoger los cuestionarios.

Instrumentos:

Para la realización de este trabajo se han empleado tres cuestionarios/escalas: la Escala de Autoestima de Rosenberg, la escala EEICA, y el cuestionario PCRI. Los dos primeros se utilizaron para evaluar a los hijos, y el tercero para evaluar a las madres.

- *Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)* (Rosenberg, 1965), adaptado al castellano por el mismo autor en 1973. Se trata de una de las escalas más utilizadas para la medición global de la Autoestima (modelo unidimensional). Consta de 10 ítems, donde cinco de ellos están formulados de forma positiva y los otros cinco de forma negativa. La escala es de tipo Likert, donde las opciones de respuesta son A (muy de acuerdo), B (de acuerdo), C (en desacuerdo) y D (muy en desacuerdo). En cuanto a la consistencia interna y validez, el EAR tiene un alfa de Cronbach de 0,80, y una validez de 0,55.

- *Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes (EEICA)* (Baile, Guillén y Landívar, 2003). Se trata de un cuestionario que mide la insatisfacción corporal (modelo unidimensional). La escala es de tipo Likert, y de autoaplicación, y consta de 32 ítems y seis categorías de respuesta (nunca, casi nunca, algunas veces, bastantes veces, casi siempre y siempre). En cuanto a la consistencia interna y validez, el EEICA tiene un alfa de Cronbach de 0,91, y una validez concurrente de entre 0,67 y 0,89.

- *Parental-child Relationship Inventory (PCRI)* (Gerard, 1994), adaptado a población española por Capilla y Del Barrio. (2001). El PCRI mide las actitudes de los padres hacia la crianza de los hijos. Consta de 78 ítems, divididos en ocho escalas: apoyo (nueve ítems), satisfacción con la crianza (10 ítems), compromiso (14 ítems), comunicación (nueve ítems), disciplina (12 ítems), autonomía (10 ítems), distribución de rol (nueve ítems) y deseabilidad social (cinco ítems). Esta última escala, la de deseabilidad social, se utiliza para verificar la validez de las respuestas de los padres. De los 78 ítems, 32 de ellos están formulados de forma positiva y los 46 restantes de forma negativa. La escala es de tipo Likert, donde existen cuatro opciones de respuesta: 1 (muy de acuerdo), 2 (de acuerdo), 3 (en desacuerdo) y 4 (en total desacuerdo). En cuanto a la consistencia interna y validez, el PCRI tiene un alfa de Cronbach que oscila entre 0,48 y 0,68 y una validez de constructo donde la correlación más fuerte se obtiene entre las escalas de compromiso-satisfacción y la crianza (0,58).

Procedimiento

La implantación de los instrumentos se dividió en dos fases o etapas diferenciadas.

La primera fase consistió en la contestación a los cuestionarios por parte de los alumnos. Para ello, se acudió a las distintas aulas, los días 16 de enero (alumnos de 1º Magisterio en Educación Primaria), 17 de enero (alumnos de 1º CAFYD), 18 de febrero (alumnos de 1º Psicología), y 20 de febrero (alumnos de 1º Psicología y Criminología). En esta primera fase, a cada alumno se le repartió un sobre con todos los cuestionarios a evaluar: Escala de Rosenberg, el cuestionario EEICA, y el cuestionario PCRI. Los sobres estaban numerados, con sus correspondientes cuestionarios, de manera que el número de cada sobre se correspondía con los números de los cuestionarios de su interior. De esta manera, los cuestionarios que

realizara cada alumno (Rosenberg y EEICA) se correspondían con el cuestionario que realizaría su madre (PCRI) posteriormente. Esta codificación en forma de numeración de los cuestionarios se realizó de tal forma que el manejo de datos fuera confidencial y anónimo. Una vez repartidos los sobres a los alumnos, se les pidió que extrajeran de él el cuestionario de Rosenberg y el EEICA, y los contestaran de manera individual. Asimismo, se les indicó que cualquier tipo de duda que tuvieran podía ser resuelta, sin embargo, ninguno de los participantes solicitó ayuda. Para la contestación de los instrumentos no se estableció un plazo de tiempo determinado; en cualquier caso, el tiempo medio de contestación de ambos cuestionarios fue de entre 15 y 20 minutos. Una vez completados, los cuestionarios se recogieron, y los alumnos se quedaron únicamente con el cuestionario PCRI dentro del sobre. En este punto, se les explicó que debían llevar este cuestionario a casa y pedirles a sus madres que los rellenasen para, posteriormente, traerlos contestados a la universidad y que fuesen recogidos. Para ello, disponían de entre una y dos semanas.

Después de esta primera fase, comenzaba la segunda: la recogida de cuestionarios de las madres. Para ello, se acudió a las distintas aulas, los días 23 de enero (madres de 1º Educación Primaria), 24 de enero (madres de 1º CAFYD), 25, 27 de febrero y 3 de marzo (madres de 1º Psicología) y, por último, 27 de febrero y 3 de marzo (madres de 1º Psicología y Criminología). En Psicología y en Psicología y Criminología se acudió en varias ocasiones, debido a que no todos los alumnos los trajeron en la fecha acordada.

Una vez recogidos los cuestionarios de las madres, se emparejaron con los correspondientes cuestionarios de los hijos.

Completadas estas dos fases, se pasaron los datos de todos los cuestionarios al programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), y se comenzó a hacer los análisis correspondientes, con el fin de relacionar los cuestionarios de los hijos (Rosenberg e EEICA) entre sí, ver si existían diferencias entre chicos y chicas y, asimismo, relacionar los cuestionarios de las madres con los de los hijos, y ver cómo los primeros influían en los segundos.

Análisis de datos

Para comprobar las hipótesis anteriormente planteadas, se llevaron a cabo distintos análisis estadísticos en el SPSS.

En primer lugar, para saber si los análisis que se iban a realizar debían ser paramétricos o no paramétricos, se hizo la prueba de normalidad, también llamada la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Esta prueba se realizó con el fin de comprobar el criterio de normalidad de las distribuciones, y en ningún caso fue posible asumir la normalidad (ya que en todas se obtuvo una $p < 0,05$), por lo que, en todos los análisis que se realizaron se emplearon pruebas no paramétricas, concretamente la prueba de Rho de Spearman y la prueba de U de Mann Whitney. Esta última se realizó, además de por lo ya explicado, debido a que la N del grupo de chicos era pequeña, y para muestras pequeñas se realizan análisis no paramétricos.

Tanto para comprobar la hipótesis de si existía relación entre el nivel de Autoestima y la Insatisfacción Corporal en los hijos, como para comprobar si existía relación entre la Autoestima de los hijos y el autoinforme de los estilos parentales de las madres, y la Insatisfacción Corporal de los hijos y el autoinforme de los estilos parentales de las madres, en total 15 hipótesis, se utilizó el estadístico de correlación Rho de Spearman (R_s). Para valorar el tamaño del efecto de esta prueba se utilizó R_s^2 , donde el resultado se interpreta como pequeño, si el valor está comprendido entre 0,10 y 0,30; moderado, si el valor está entre los valores 0,30 y 0,50; y alto, si es mayor de 0,50.

Para las dos hipótesis de diferencias de grupos, es decir, las que comparan el grupo de chicos y el de chicas con respecto a las variables Autoestima e Insatisfacción Corporal, se llevó a cabo la prueba U de Mann Whitney. El tamaño del efecto de esta prueba es la R de Rosenthal, y se interpreta como pequeño si es igual o mayor que 0,10; moderado si es igual o mayor que 0,30; y grande si es igual o mayor que 0,50.

Por último, mencionar que la escala de Deseabilidad Social del autoinforme de los estilos parentales de las madres, el PCRI, no se tuvo en cuenta en las hipótesis, y por tanto no se realizó ningún análisis al respecto. Esto es debido a que esta escala se utiliza para verificar la validez de las respuestas de los padres, concretamente, mide la sinceridad con la que las madres respondieron al cuestionario, por lo que se hablará de la información obtenida en esta escala únicamente de manera descriptiva.

RESULTADOS

La primera hipótesis de esta investigación suponía observar si, en los hijos, a mayor nivel de Autoestima, menor sería la Insatisfacción Corporal. Para ello, se realizó la correlación Rho

de Spearman, y se observó que existía una relación estadísticamente significativa entre Autoestima e Insatisfacción Corporal ($R_s = -0,509$; $p < 0,001$; $R_s^2 = 0,26$). Se trata de una relación pequeña (ya que la R_s^2 se encuentra entre los valores 0,10 y 0,30) y negativa, es decir, que, a mayor nivel de Autoestima, menor será la Insatisfacción Corporal, tal y como se puede ver en la Figura 1.

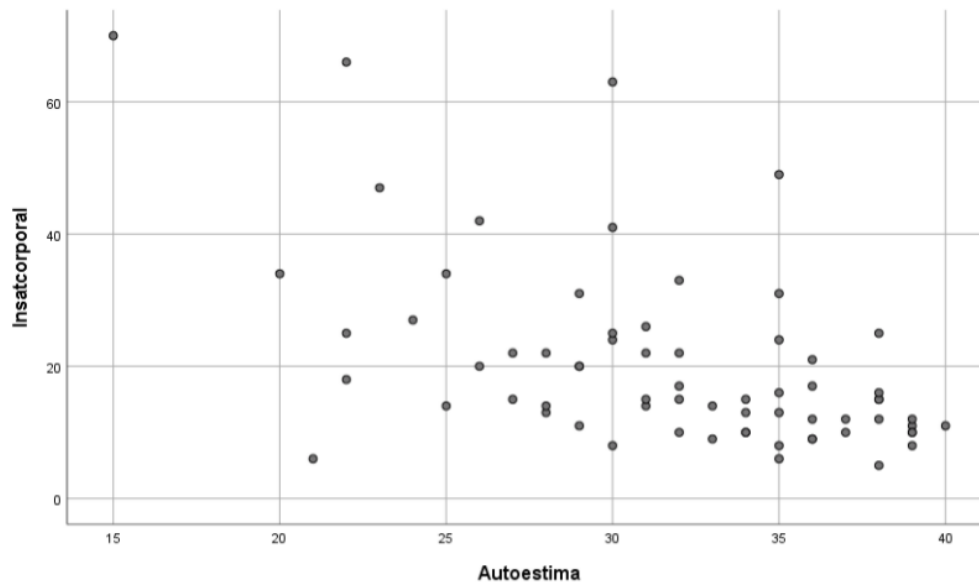


Figura 1. Correlación de Rho de Spearman entre Autoestima e Insatisfacción corporal

La segunda y tercera hipótesis de esta investigación pretendían analizar si existían diferencias entre chicos y chicas en las variables Autoestima e Insatisfacción corporal, y para ello se empleó la prueba U de Mann Whitney. Concretamente, para la primera de ellas, “existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de Autoestima de los hijos en función del Sexo”, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre chicos y chicas en sus niveles de Autoestima ($U = 170$; $p = 0,201$; $r = 0,16$). Para la segunda hipótesis de diferencias de grupos, “existen diferencias estadísticamente significativas en la Insatisfacción Corporal de los hijos en función del Sexo”, tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre chicos y chicas en sus niveles de Insatisfacción Corporal ($U = 155,5$; $p = 0,119$; $r = 0,19$).

Para cada una de las siete hipótesis cuyo objetivo era comprobar si existía una relación entre la Autoestima de los hijos y el autoinforme de los estilos parentales de las madres (PCRI), se

empleó la correlación Rho de Spearman. Los resultados obtenidos se muestran en la Tabla 1, donde se puede observar que únicamente se encontró una relación estadísticamente significativa en la hipótesis 5, es decir, entre la escala de “Satisfacción con la Crianza” (del autoinforme de las madres) y la Autoestima de los hijos ($R_s = -0,255$; $p = 0,038$; $R_s^2 = 0,06$). El tamaño del efecto es prácticamente nulo ($R_s^2 < 0,10$), y es una relación negativa, por lo que, a mayor Satisfacción con la Crianza en el autoinforme de estilos parentales de las madres, menor será el nivel de Autoestima en los hijos. En el resto de hipótesis no se pudo encontrar que existiera una relación estadísticamente significativa entre la Autoestima de los hijos y las seis escalas restantes del autoinforme de las madres, concretamente: hipótesis 4 (Apoyo y Autoestima) ($R_s = 0,055$; $p = 0,660$), hipótesis 6 (Compromiso y Autoestima) ($R_s = 0,011$; $p = 0,930$), hipótesis 7 (Comunicación y Autoestima) ($R_s = -0,075$; $p = 0,545$), hipótesis 8 (Disciplina y Autoestima) ($R_s = -0,065$; $p = 0,604$), hipótesis 9 (Autonomía y Autoestima) ($R_s = -0,055$; $p = 0,659$), hipótesis 10 (Distribución del Rol y Autoestima) ($R_s = -0,014$; $p = 0,910$).

En cuanto a las siete últimas hipótesis de esta investigación, es decir, aquellas que relacionaban la Insatisfacción Corporal de los hijos y el autoinforme de los estilos parentales de las madres (PCRI), también se llevó a cabo la correlación Rho de Spearman. Al igual que en las siete hipótesis anteriores, los resultados de estos análisis se pueden ver en la Tabla 1. En ella, se puede observar cómo no se pudo encontrar una relación estadísticamente significativa en ninguna de las hipótesis que relacionaban la Insatisfacción Corporal de los hijos con las escalas del PCRI. En concreto, los resultados de los análisis fueron: hipótesis 11 (Apoyo e Insatisfacción Corporal) ($R_s = -0,028$; $p = 0,824$), hipótesis 12 (Satisfacción con la Crianza e Insatisfacción Corporal) ($R_s = 0,110$; $p = 0,375$), hipótesis 13 (Compromiso e Insatisfacción Corporal) ($R_s = -0,071$; $p = 0,570$), hipótesis 14 (Comunicación e Insatisfacción Corporal) ($R_s = 0,086$; $p = 0,491$), hipótesis 15 (Disciplina e Insatisfacción Corporal) ($R_s = -0,083$; $p = 0,505$), hipótesis 16 (Autonomía e Insatisfacción Corporal) ($R_s = 0,148$; $p = 0,232$), hipótesis 17 (Distribución del Rol e Insatisfacción Corporal) ($R_s = -0,050$; $p = 0,686$).

Tabla 1

Correlaciones de Rho de Spearman entre Autoestima y las 7 escalas del PCRI y entre Insatisfacción Corporal y las 7 escalas del PCRI

VARIABLES	Autoestima	Insatisfacción Corporal
Apoyo	,055	-,028
Satcrianza	-,255*	,110
Compromiso	,011	-,071
Comunicación	-,075	,086
Disciplina	-,065	-,083
Autonomía	,055	,148
Distribrol	-,014	-,050

Nota. Satcrianza = Satisfacción con la Crianza; Distribrol = Distribución del Rol. * $p < 0,05$ (bilateral).

Por último, con respecto a la escala de Deseabilidad Social, dentro del PCRI, se observó que el 31% de las madres, es decir, 21 de las 67 madres, puntuó alto en esta escala. Es decir, este grupo de madres respondieron con “muy de acuerdo” y “de acuerdo” en la mayoría de los ítems correspondientes a la escala de Deseabilidad Social, donde, a mayor puntuación, menor sinceridad a la hora de contestar al cuestionario.

DISCUSIÓN

El objetivo principal de esta investigación era observar si existía una relación entre los autoinformes de estilos parentales de las madres (PCRI) y los autoinformes de los hijos sobre Autoestima e Insatisfacción Corporal, para así, comprobar si realmente existía una relación entre el estilo parental recibido y la Autoestima y la Satisfacción Corporal. Asimismo, se estudió si existía una relación entre la Autoestima y la Satisfacción Corporal en los hijos, y si, además, existían diferencias entre chicos y chicas en estas dos variables.

Concretamente, en la primera hipótesis de esta investigación, es decir, la que relacionaba la Autoestima y la Insatisfacción Corporal de los hijos, se encontró una relación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Concretamente, se observó que, a mayor nivel de Autoestima, menor era la Insatisfacción corporal. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Calado, Lameiras y Rodríguez (2004), quienes observaron que el tener una mayor Autoestima significaba estar satisfecho con su cuerpo, a diferencia de las personas que tenían

una baja Autoestima, quienes tenían una pobre imagen corporal de ellos mismos. Asimismo, autores como Paxton et al (2006) observaron que la Autoestima correlacionaba de forma negativa con la Imagen Corporal. A diferencia de estos autores mencionados, otros como Dohnt y Tiggemann (2006) no encontraron una relación entre la Autoestima y la Insatisfacción Corporal.

A pesar de estas divergencias, la mayoría de los estudios parecen coincidir en que existe una relación entre estas dos variables, donde, concretamente, cuando mayor sea el nivel de Autoestima, menor será la Insatisfacción Corporal. Por lo que, los resultados obtenidos en esta investigación, en cuanto a esta hipótesis, parecen ser bastante representativos de la realidad.

En cuanto a la segunda hipótesis, “existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de Autoestima de los hijos en función del Sexo”, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre chicos y chicas en estas dos variables. En cuanto a la literatura se refiere, existe un gran número de estudios que sí que han observado diferencias entre sexos en esta variable. Entre estos estudios se encuentran los de Salvador, García-Gálvez y de la Fuente (2015), Milicic y Gorostegui (2011) o Hills y Argyle (2001), entre otros. Todos ellos concluyeron, concretamente, que los chicos tenían mayor Autoestima que las chicas. Esto difiere de lo encontrado por Lameiras y Rodríguez (2003), quienes observaron que no existían diferencias en la Autoestima en función del Sexo. Sin embargo, a pesar de que existan algunos estudios que hayan encontrado que sí que existe tal diferencia, estos son mínimos comparados con los que sí que la han encontrado.

Una de las posibles causas por las que no se hayan encontrado diferencias estadísticamente significativas entre chicos y chicas en la Autoestima en esta investigación, puede deberse al reducido número de participantes de sexo masculino en la muestra de los hijos, comparado con el número de chicas. Cabe preguntarse, a modo de hipótesis, si quizás el hecho de poder haber contado con más muestra masculina, podrían haber variado los resultados, ya que puede ser que el haber tenido tan pocos chicos el resultado alcanzado no haya sido del todo representativo.

La tercera hipótesis de esta investigación consistía en analizar si existían diferencias en la variable Insatisfacción Corporal en función del Sexo, en los hijos. Los resultados obtenidos no pueden afirmar que exista tal diferencia entre los chicos y las chicas de este estudio, ya que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones de Insatisfacción Corporal de unos y otros. Existen autores que obtuvieron estos mismos

resultados en sus estudios, como es el caso de Heywood y McCabe (2006), quienes no encontraron diferencias entre sexos en esta variable. Sin embargo, en la literatura se pueden encontrar estudios como los de Salvador et al. (2015) que sí que encontraron diferencias entre chicos y chicas en la Insatisfacción Corporal, concretamente, concluyeron que eran los chicos los que estaban más satisfechos con su imagen corporal que las chicas. Esta última idea también fue respaldada por autores como Ata, Ludden y Lally (2007).

A pesar de que existan tales divergencias en la bibliografía, la mayoría de autores coinciden en que sí que existen diferencias en la Insatisfacción Corporal en función del Sexo, algo que difiere de lo obtenido en esta investigación. La posible explicación a que en este estudio no se haya podido encontrar tal diferencia puede ser lo explicado en la hipótesis anterior: el reducido número de chicos en la muestra de los hijos. Quizás, si se hubiera podido contar con un mayor número de participantes chicos, los resultados habrían sido distintos, o al menos más representativos.

A modo de conclusión de estas dos últimas hipótesis explicadas, se podría decir que, a pesar de que existan autores que respalden tanto los resultados alcanzados en la segunda hipótesis (no existen diferencias en la Autoestima en función del Sexo), como los de la tercera hipótesis (no existen diferencias en la Insatisfacción Corporal en función del Sexo), la bibliografía que apoya estas conclusiones no parece ser suficiente. Es por ello que, la conclusión a la que se ha llegado es que la explicación más probable a los resultados de esta investigación sea el reducido número de chicos en la muestra.

Para estudiar el objetivo principal, es decir, para saber si existía una relación entre los autoinformes de los estilos parentales de las madres (PCRI) y los autoinformes de los hijos sobre Autoestima e Insatisfacción Corporal, se llevaron a cabo distintas hipótesis. Concretamente, se relacionó cada escala del PCRI tanto con la variable Autoestima, como con la variable Insatisfacción Corporal, en total 14 hipótesis. Los resultados muestran que no se han podido encontrar relaciones estadísticamente significativas entre ninguna de las escalas del PCRI y la Autoestima ni entre las escalas del PCRI y la Insatisfacción Corporal, a excepción de la hipótesis 5. Esta hipótesis en concreto relacionaba la escala de Satisfacción con la Crianza con la Autoestima, y se encontró una relación negativa entre ambas. Es decir, que, a mayor Satisfacción con la Crianza en el autoinforme de las madres, menor sería la Autoestima en los hijos. Sin embargo, estos resultados pueden interpretarse como algo no del todo determinante,

ya que, el hecho de haber analizado las escalas del PCRI por separado puede haber dado lugar a unos resultados no del todo representativos.

Explicando esto anterior de una manera más detallada, se puede decir que, tras haber realizado los análisis de las escalas del PCRI por separado (tanto con la variable Autoestima como con la variable Insatisfacción Corporal), se ha obtenido como resultado que no existan relaciones significativas entre las escalas y estas dos variables, exceptuando la relación entre la escala de Satisfacción con la Crianza y la variable Autoestima, como se ha mencionado anteriormente.

El hecho de haber realizado los análisis de a) relación entre las escalas del PCRI por separado y la Autoestima y b) las escalas del PCRI por separado y la Insatisfacción Corporal, en vez de haber analizado la puntuación total del PCRI con Autoestima y con Insatisfacción Corporal, es debida a la poca variabilidad de estilos parentales que se habían obtenido en las puntuaciones totales del PCRI. Al no existir tal variabilidad, se analizaron las escalas del cuestionario PCRI por separado.

En otras palabras, el hecho de haber llevado a cabo estos análisis (el haber analizado las escalas por separado), no ha permitido observar la puntuación total del cuestionario PCRI, es decir, el estilo parental que las madres tienen. Sin embargo, si se tiene en cuenta esta puntuación global, realmente se observa que, en la mayoría de las madres, el estilo parental ha sido Autoritativo. Concretamente, de las 67 madres de la muestra, 64 de ellas puntuaron en estilo parental Autoritativo, y las tres restantes en estilo parental Permisivo. Atendiendo a lo explicado anteriormente por López et al. (2008) y Jorge y González (2017), el hecho de contar con un estilo parental Autoritativo fomentará en los hijos un mayor nivel de Autoestima y una menor Insatisfacción Corporal.

Sin embargo, existen dos posibles factores que pueden explicar por qué 64 de las 67 madres hayan puntuado en estilo parental Autoritativo. En primer lugar, y retomando lo explicado en el apartado de Resultados acerca de la escala de Deseabilidad Social del PCRI, se podría decir que los resultados obtenidos en esta escala pueden haber condicionado la puntuación total del cuestionario. El hecho de que el 31% de las madres haya puntuado alto en esta escala, da lugar a preguntarse si quizás esto haya influido de alguna manera en la forma en la que estas madres han contestado a los ítems del PCRI. Concretamente, puede haber influido en que las madres hayan dado respuestas positivas pero irreales acerca de cómo es su relación con sus hijos, dando

como resultado un estilo parental Autoritativo, o en otras palabras, el estilo parental más adecuado o deseado.

El segundo factor que podría explicar por qué 64 de las 67 madres ha puntuado en estilo parental Autoritativo puede ser el reducido número de madres con los que se ha contado en esta investigación. Quizás si se hubiera contado con un mayor número de participantes, podría haber habido más variabilidad en los estilos parentales obtenidos.

Como limitaciones de esta investigación, destacar, principalmente, lo ya mencionado acerca de la muestra. Uno de los factores que más parece haber influido en los resultados de esta investigación ha sido el no haber podido contar con un mayor número de participantes, y, asimismo, el haber contado con un número de chicas mucho mayor que de chicos, en el caso de los hijos. La razón principal por la que se ha contado con una muestra tan pequeña ha sido la situación vivida por el Covid-19. Al tratarse de una investigación que se ha llevado a cabo mediante el paso de cuestionarios en papel, el no haber podido proseguir con ello debido al aislamiento, hizo que se contara únicamente con las personas que ya habían participado antes de que se estableciera esta situación. Además, otro de los motivos por los que no se pudo contar con una muestra mayor fueron las dificultades surgidas a la hora de que los alumnos devolvieran los cuestionarios PCRI rellenos por sus madres. Muchos de los hijos a los que se les había aplicado las pruebas de Autoestima y de Insatisfacción Corporal, posteriormente no devolvieron los cuestionarios de sus madres, por lo que, no se pudo contar con ninguno de estos participantes. Por su parte, el hecho de que se contara con un mayor número de chicas que de chicos (88% chicas y 12% chicos), puede ser debido a que las clases a las que se acudió para aplicar los cuestionarios pertenecían a carreras universitarias donde, al menos en la Universidad Pontificia de Comillas, la mayoría de las personas que las cursan son chicas.

Otra de las limitaciones de esta investigación fue el haber realizado los análisis de las escalas del PCRI por separado, en vez de emplear la puntuación total de este cuestionario. Este hecho, explicado previamente, ha tenido como consecuencia que los resultados obtenidos no hayan sido significativos y quizás si se hubiera podido llevar a cabo los análisis estadísticos con la puntuación total del PCRI, se hubieran alcanzado resultados más representativos.

Sin embargo, a pesar de las limitaciones señaladas, los resultados encontrados han aportado un respaldo empírico a toda la literatura que explica la relación existente entre Autoestima e Insatisfacción Corporal. Asimismo, a pesar de que los resultados hayan sido no significativos en cuanto a lo que tiene que ver con el PCRI, podemos pensar que esto ha sido debido a que

los análisis se hicieron con las escalas por separado pero que, atendiendo a la literatura, se tiene constancia de que es un cuestionario válido, y que, quizás, si se hubiera podido trabajar con la puntuación total del cuestionario, se habría llegado a conclusiones representativas y apoyadas por la literatura.

La finalidad de esta investigación era constatar la importancia que tiene el tipo de crianza o de educación que los padres dan a los hijos, y cómo, dependiendo de la calidad o de cómo ésta haya sido, el desarrollo del hijo se verá afectado de una manera o de otra. Se trata de una investigación relevante en cuanto a que recalca la importancia que tiene el comportamiento de los padres en la personalidad de los hijos. Asimismo, menciona el peligro que puede tener el hecho de aceptar el modelo de belleza de hoy en día, que puede desencadenar en problemas con la Autoestima y la Satisfacción Corporal.

Para futuras investigaciones, sería recomendable seguir estudiando este campo, y hacerlo con un tamaño de la muestra mayor, y donde exista más equilibrio en cuanto al número de chicos y de chicas. De esta manera, los resultados que puedan obtener serán más representativas y aportarán una información más rica y de la que se puedan obtener conclusiones importantes, que puedan concienciar a los padres de la importancia que tiene su rol. Asimismo, sería interesante que se llevaran a cabo estudios sobre cuáles son los estilos parentales predominantes en los TCA, y así también ver cómo influyen determinados tipos de educación en la Autoestima y Satisfacción Corporal, hasta tal punto de poder desarrollar este trastorno.

BIBLIOGRAFÍA:

- Alvarez Rayón, G., Nieto García, M. D. L., Mancilla Díaz, J. M., Vázquez Arévalo, R., & Ocampo Téllez-Girón, M. T. (2007). Interiorización del ideal de delgadez, imagen corporal y sintomatología de trastorno alimentario en mujeres adultas. *Psicología y Salud, 17*(2), 251-260.
- Ata, R. N., Ludden, A. B., & Lally, M. M. (2007). The effects of gender and family, friend, and media influences on eating behaviors and body image during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 36*(8), 1024-1037.
- Axpe, I., & Uralde, E. (2008). Dos formatos (papel y on line) de un programa educativo para la mejora del autoconcepto físico. *Revista de Psicodidáctica, 13*(2), 53-69.
- Berk, L. E. (1998). El yo y la comprensión social. *LA BERK. Desarrollo del niño y del adolescente. Cap, 11*, 571-623.
- Bulik, C. M., Reba, L., Siega-Riz, A. M., & t, T. (2005). Anorexia nervosa: definition, epidemiology, and cycle of risk. *International Journal of Eating Disorders, 37*(S1).
- Bulanda, R. E., & Majumdar, D. (2009). Perceived parent-child relations and adolescent self-esteem. *Journal of Child and Family Studies, 18*(2), 203-212.
- Cabrera, P. A. (2010). Aprendizaje vicario, efecto mimético y violencia de género. *Medios de comunicación, Aprendizaje "vicario" y Efecto mimético (dominó), en las conductas de agresión por violencia de género*, 1-3.
- Calado, M., Lameiras, M. y Rodríguez, Y. (2004). Influencia de la imagen corporal y la autoestima en la experiencia sexual de estudiantes universitarias sin trastornos alimentarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 4*(2), 357-370.
- Capilla, L. R., & Del Barrio, V. (2001). Adaptación del cuestionario de crianza parental (PCRI-M) a población española. *Revista latinoamericana de psicología, 33*(3), 329-341.
- Castrillón, J. J. C. (2007). Factores de riesgo para trastornos de la alimentación en los alumnos de la Universidad de Manizales. *MedUNAB, 10*(3).
- Clemes, H. y Bean, R. (2001): *Cómo desarrollar la autoestima en los niños*. Madrid: Debate
- Córdoba, J. (2014). *Estilos de crianza vinculados a comportamientos problemáticos de niñas, niños y adolescentes* (Trabajo de investigación para optar por el título de Maestría en

- Salud Mental). Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Psicología. Córdoba, Argentina.
- Davison, T. E., & McCabe, M. P. (2006). Adolescent body image and psychosocial functioning. *The Journal of social psychology, 146*(1), 15-30.
- De Gracia, M., Marcó, M., Fernández, M. J., & Juan, J. (1999). Autoconcepto físico, modelo estético e imagen corporal en una muestra de adolescentes. *Psiquis, 20*(1), 15-26.
- Dohnt, H. K. & Tiggemann, M. (2006). Body image concerns in young girls: The role of peers and media prior to adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 35*(2), 141-151.
- Escrivá, M. V. M., García, P. S., Porcar, A. M. T., & Díez, I. (2001). Estilos de crianza y desarrollo prosocial de los hijos. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología, 54*(4), 691-703.
- Esnaola, I., Infante, G., & Zulaika, L. (2011). The multidimensional structure of physical self-concept. *The Spanish Journal of Psychology, 14*(1), 304-312.
- Espina Eizaguirre, A. Ochoa de Alda Martínez de Apellániz I. & Ortego Saenz de Cabezón MA (2007). Conductas alimentarias, salud mental y estilos de crianza en adolescentes de Gipuzkoa. *D'Elikatuz Bizi*.
- Fernández, A. R. (2009). Autoconcepto físico y bienestar/malestar psicológico en la adolescencia. *Revista de Psicodidáctica, 14*(1), 155-158.
- Garaigordobil, M., & Durá, A. (2006). Relaciones del autoconcepto y la autoestima con la sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años. *Análisis y modificación de conducta, 32*(141), 37-64.
- García, J. A., & Sánchez, J. M. R. (2005). Prácticas educativas familiares y autoestima. *Psicothema, 17*(1), 76-82.
- González, E. G. (2001). Evaluación del autoconcepto, la satisfacción con el propio cuerpo y las habilidades sociales en la anorexia y bulimia nerviosas. *Clínica y Salud, 12*(3), 289-304.
- González, L., Hidalgo, M., Hurtado, M., Nova, C., & Venegas, M. I. (2002). Relación entre factores individuales y familiares de riesgo para desórdenes alimenticios en alumnos de enseñanza media. *Revista de Psicología, 11*(1).

- Guillen Burga, I. M. (2019). *Estrés parental y relaciones en los estilos de crianza en padres de una institución educativa privada del distrito de Carabayllo–Lima, 2018* (Tesis para optar al título profesional de “Licenciada en Psicología”). Universidad Privada del Norte. Facultad de Ciencias de la Salud. Lima, Perú.
- Heywood, S., & McCabe, M. P. (2006). Negative affect as a mediator between body dissatisfaction and extreme weight loss and muscle gain behaviors. *Journal of health psychology, 11*(6), 833-844.
- Hills, P. y Argyle, M. (2001) Happiness, introversion-extraversion and happy introverts. *Personality and Individual Differences, 30*(4), 595-608
- Jiménez, M., de la Villa, M., Ovejero Bernal, A., & Pastor Martín, J. (1998). La construcción de la conexión entre percepción de la autoimagen física en adolescentes y la identidad psicosocial. *Aula Abierta, 71*.
- Jorge, E., & González, M. C. (2017). Estilos de crianza parental: una revisión teórica. *Informes Psicológicos, 17*(2), 39-66.
- Lameiras, M., y Rodríguez, Y. (2003). Age and sex differences in self-esteem among spanish adolescents. *Psychological Reports, 93* (3), 876-878.
- Lopez, S. T., Calvo, J.V.P., & Caro, M.I. (2008). Estilos de educación familiar. *Psicothema, 20*(1), 62-70.
- Lúcar Flores, M. (2012). *Insatisfacción con la imagen corporal e influencia del modelo estético de delgadez en un grupo de adolescentes mujeres* (Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica). Pontificia Universidad Católica de Perú. Facultad de Letras y Ciencias Humanas. Lima, Perú.
- Luna, N. C., & Molero, D. (2013). Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID), (10)*.
- Marmo, J., & Losada, A. (2013). *Herramientas de evaluación en Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Madrid: Académica Española.
- Marmo, J. (2014). Estilos parentales y factores de riesgo asociados a la patología alimentaria. *Avances en psicología, 22*(2), 165-178.

- Marsh, H. W., & Craven, R. G. (2006). Reciprocal effects of self-concept and performance from a multidimensional perspective: Beyond seductive pleasure and unidimensional perspectives. *Perspectives on psychological science, 1*(2), 133-163.
- Martínez, M. T. G. (2009). Algo sobre la autoestima. Qué es y cómo se expresa. *Aula, 11*.
- Milicic, N., & Gorostegui, M. E. (2011). Género y autoestima: un análisis de las diferencias por sexo en una muestra de estudiantes de educación general básica. *Psykhe, 2*(1).
- Naranjo, M. D. C. R., & González, A. C. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 12*(3), 389-404.
- Nazario, L. (2012). Trastornos de conducta alimentaria. *Obtenido de <http://www.galenusrevista.com/Trastornos-de-conducta-alimentaria.html>*.
- Paxton, S. J., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J., & Eisenberg, M. E. (2006). Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *Journal of clinical child and adolescent psychology, 35*(4), 539-549.
- Portela de Santana, M. L., da Costa Ribeiro Junior, H., Mora-Giral, M., & Raich, R. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. *Nutrición hospitalaria, 27*(2), 391-401.
- Quintana Peña, A., & Montgomery Urday, W. (2013). Estilos de crianza y empatía en adolescentes implicados en ciberbullying. *Revista IIPSI, 16* (2), 61-87.
- Raich, R. M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en psicología Latinoamericana, 22*(1), 15-27.
- Rava, M. F., & Silber, T. J. (2004). Bulimia nerviosa (Parte 1): Historia. Definición, epidemiología, cuanorexadro clínico y complicaciones. *Archivos argentinos de pediatría, 102*(5), 353-363.
- Rodríguez, A. (2008). El autoconcepto físico y el bienestar/malestar psicológico en la adolescencia. *Revista de Psicodidáctica, 14*(1) 155-158.
- Salazar, Z (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Revista Reflexiones, 87*(2), 67-80.

- Salvador, M., García-Gálvez, C., & de la Fuente, M. (2015). Creencias y estrategias para el control del peso, satisfacción con la imagen corporal y autoestima. *European Journal of Education and Psychology*, 3(2).
- Santos, M. (2015). *Estilos de crianza de los padres de familia de los alumnos de 5to. grado de educación primaria del colegio Santa Margarita de Lima* (Tesis de maestría en Educación con Mención en Teorías y Práctica Educativa). Universidad de Piura. Facultad de Ciencias de la Educación. Piura, Perú.
- Villanueva, S. (2015). *Creencias que tienen los padres de familia de sexto grado de primaria de la Institución Educativa Pamer Las Arenas sobre las prácticas de crianza de sus hijos* (Tesis de pregrado en Educación nivel primaria). Universidad de Piura. Facultad de Ciencias de la Educación. Piura, Perú.