

LA AUTOESTIMA COMO PREDICTOR DE LA TOMA DE DECISIONES EN LA ANOREXIA NERVIOSA

AUTORES: PÉREZ MORENO JUAN JOSÉ*; ROMERO GARCÍA MANUEL; SALAZAR GÁMEZ ALMUDENA.

*HOSPITAL UNIVERSITARIO ARABA-SANTIAGO (VITORIA-GASTEIZ)

INTRODUCCIÓN:

LA AUTOESTIMA PUEDE CONSIDERARSE COMO UNO DE LOS MÁS POTENTES PREDICTORES DEL GRADO DE AJUSTE PSICOLÓGICO DURANTE LA ADOLESCENCIA Y LA ADULTEZ . ENTRE LOS FACTORES PSICOLÓGICOS INVOLUCRADOS EN LA ETIOPATOGENIA DE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS, LA BAJA AUTOESTIMA Y EL PERFECCIONISMO HAN SIDO MERECEDORES DE PARTICULAR ATENCIÓN. RESPECTO A LA ANOREXIA NERVIOSA EXISTEN HALLAZGOS DONDE SE ASEGURA QUE LAS LESIONES PREFRONTALES, AUNADO A ALTERACIONES AFECTIVAS PUEDEN DIFICULTAR LA REGULACIÓN EMOCIONAL, ASÍ COMO EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES.

OBJETIVO/S:

PREDECIR LA PLANIFICACIÓN Y TOMA DE DECISIONES A PARTIR DE LA AUTOESTIMA EN UN GRUPO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ANOREXIA NERVIOSA (F.50.0).

MÉTODO:

ESTUDIO PILOTO, DESCRIPTIVO, TRANSVERSAL, DONDE SE OBTUVO EL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LA AUTOESTIMA (ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG) Y LA TOMA DE DECISIONES (ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN Y TOMA DE DECISIONES), ASÍ COMO UN ANÁLISIS DE REGRESIÓN SIMPLE; A UNA MUESTRA DE 10 PACIENTES (ANOREXIA NERVIOSA) HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA INFANTOJUVENIL (EDAD=15-17 AÑOS) .

RESULTADOS

PENDIENTE REGRESIÓN	0,413
CONSTANTE REGRESIÓN	13,652
COVARIANZA	0,76
COEFICIENTE CORR. PEARSON	0,7
COEFICIENTE DETERMINACIÓN (R ²)	0,49

	Autoestima	Toma de decisiones
MEDIA	23,6	23,4
DESV.TÍPICA	1,42	0,84
VARIANZA	2,04	0,71

Y'	Y'-Y	(Y'-Y) ²	Y-MediaY	(Y-MediaY) ²	(Y'-Ymedia) ²
22,73913	0,26087	0,068053	-0,4	0,16	0,436749
23,15217	0,847826	0,718809	0,6	0,36	0,061418
23,15217	-1,15217	1,327505	-1,4	1,96	0,061418
23,97826	0,021739	0,000473	0,6	0,36	0,334386
23,56522	-0,56522	0,319471	-0,4	0,16	0,027297
23,56522	-0,56522	0,319471	-0,4	0,16	0,027297
23,97826	0,021739	0,000473	0,6	0,36	0,334386
24,3913	0,608696	0,37051	1,6	2,56	0,982684
22,73913	0,26087	0,068053	-0,4	0,16	0,436749
22,73913	0,26087	0,068053	-0,4	0,16	0,436749
234	2,49E-14	3,26087	1,42E-14	6,4	3,13913

CONCLUSIONES:

LOS RESULTADOS OBTENIDOS INDICAN QUE EXISTE UNA RELACIÓN ENTRE AMBAS VARIABLES, SIN EMBARGO NO PODRÍA CONCLUIRSE DE MANERA DEFINITIVA QUE LA AUTOESTIMA SEA UN PREDICTOR DE LA PLANIFICACIÓN Y TOMA DE DECISIONES, DEBIDO A QUE SE TRATA DE UN ESTUDIO PILOTO Y AL NÚMERO DE PARTICIPANTES, PUES SERÍA NECESARIO AUMENTAR EL TAMAÑO DE LA MUESTRA, CON EL FIN DE EXTRAPOLAR LOS RESULTADOS A LA POBLACIÓN CLÍNICA PERTINENTE.

SE HACE NECESARIO SEGUIR INVESTIGANDO ESTE ASPECTO CON EL FIN DE ESTABLECER LAS INTERVENCIONES NECESARIAS DESDE EL ÁMBITO DE LA ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL, YA QUE LA PROMOCIÓN DE LA AUTOESTIMA POSITIVA PREVIENE CONDUCTAS DE RIESGO Y SUSCITA UN SENTIMIENTO DE BIENESTAR.

BIBLIOGRAFÍA:

- (1) Oliva Degado A, Antolín Suárez L, Pertegal Vega MA, et al. Instrumentos para la evaluación de la salud mental y desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven. Sevilla: Junta de Andalucía; Consejería de Salud; 2011.
- (2) Rutzstein G, Scappatura JM, Murawski B. Perfectionism and low self-esteem across the continuum of eating disorders in adolescent girls from Buenos Aires. Mexican Journal of Eating Disorders. 2014; 5:39-49.