

Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino

Facultad Ciencias de la Salud

Carrera de Licenciatura en Nutrición



Influencia del Modelo Sociocultural actual en la Imagen Corporal y el Estado Nutricional adolescente

Directora: María Inés Hernández

Alumna: Ana Lucía Albertus de la Vega

Tucumán

2014

Agradecimientos

Todo mi agradecimiento:

A Dios, por guiarme en cada paso dado; por su protección y amor. A la Virgen María por iluminarme en este camino.

A mis padres, Milagro y Luis, y mis hermanas, María Belén y María del Rocío, por el apoyo incondicional brindado en cada momento, acompañado de paciencia y cariño para conmigo día a día.

A mis familiares, amigas, y novio, por estar a mi lado infundiéndome confianza, y ayudándome en todo lo que estuviera a su alcance.

A mi directora de tesis, Licenciada en Psicología María Inés Hernández, por aceptar guiarme en este camino brindándome su tiempo y sus conocimientos, y por confiar en mí en todo momento.

A la Licenciada en Psicología Victoria García González que desinteresadamente me ayudo con sus conocimientos y su experiencia profesional, alentándome día a día en mi labor.

A la Señora Rectora Virginia Marta Santos de Decima del Instituto Nuestra Señora de Luján, que con amabilidad y predisposición me abrió las puertas de la institución para poder realizar mi investigación allí; va mi agradecimiento también al director de estudio Javier Ibarra, y al preceptor Ricardo Modad de dicha institución. También haré mención de las alumnas de Segundo Año del nivel orientador, agradeciéndoles su simpatía y participación en el trabajo de investigación.

Finalmente agradezco a mi universidad, Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino; a todas las personas que forman parte de ella, y que en cada espacio siempre me brindaron colaboración y sobre todo, respeto.

Sin todos ellos nada de esto hubiera sido posible. Gracias.

Índice

Resumen	Pág. 4
Introducción	Pág. 6
Capítulo 1	
Problema de Investigación	Pág. 7
1.1. Objetivos	Pág. 7
1.2. Interrogantes	Pág. 7
1.3. Fundamentación	Pág. 7
Capítulo 2	
Antecedentes de Investigación	Pág. 9
Capítulo 3	
Marco Teórico	Pág. 15
3.1. Modelo Sociocultural actual	Pág. 15
3.2. Adolescencia	Pág. 21
3.2.1. Desarrollo Físico	Pág. 22
3.2.2. Desarrollo Cognitivo	Pág. 24
3.2.3. Desarrollo Psicosocial	Pág. 27
3.2.4. Imagen Corporal	Pág. 32
3.3. Estado Nutricional	Pág. 40
3.3.1. Valoración del Estado Nutricional	Pág. 40
Capítulo 4	
Materiales y Métodos	Pág. 46
4.1. Tipo de Estudio y Diseño de Investigación	Pág. 46
4.1.1. Tipo de Estudio	Pág. 46
4.1.2. Diseño de Investigación	Pág. 46
4.2. Hipótesis de Investigación	Pág. 47
4.2.1. Variables	Pág. 47
4.2.2. Definición de las variables	Pág. 47
4.3. Población de estudio	Pág. 50

4.3.1. Método de muestreo	Pág. 51
4.3.2. Criterios de Inclusión	Pág. 51
4.3.3. Criterios de Exclusión	Pág. 51
4.3.4. Consideraciones Éticas	Pág. 51
4.4. Instrumentos y procedimientos	Pág. 52
4.4.1. Instrumentos	Pág. 52
4.4.2. Procedimiento para la recolección de datos	Pág. 53
Capítulo 5	
Resultados	Pág. 55
5.1. Análisis Descriptivo	Pág. 55
5.2. Análisis Inferencial	Pág. 66
Capítulo 6	
Conclusión, Discusión, y Proyecciones	Pág. 68
6.1. Conclusión	Pág. 68
6.2. Discusión	Pág. 71
6.3. Proyecciones	Pág. 73
Bibliografía	Pág. 76
Anexos	Pág. 80
Anexo N° 1	Pág. 80
Anexo N° 2	Pág. 81
Anexo N° 3	Pág. 82
Anexo N° 4	Pág. 85
Anexo N° 5	Pág. 86
Anexo N° 6	Pág. 87
Anexo N° 7	Pág. 90

Resumen

El culto que la sociedad rinde al cuerpo se hace cada vez más manifiesto determinando el desarrollo de un ideal de cuerpo irreal al atribuir un valor exagerado a la delgadez y a la estética, como condicionantes en la aceptación y el éxito social. Será en la adolescencia donde esta presión sociocultural impactará en el pensamiento y comportamiento del sujeto, poniendo el riesgo la construcción de una imagen corporal satisfactoria con consecuentes repercusiones en su estado nutricional.

El presente estudio tuvo como finalidad determinar la existencia de influencia del modelo sociocultural actual en la estructuración de la imagen corporal; y determinar la relación que existe entre la satisfacción con la imagen corporal de aquellas adolescentes que presentan influencia del modelo sociocultural actual y el estado nutricional de las mismas.

Se realizó un estudio de tipo Correlacional, de corte Transversal; encontrándose la población de estudio conformada por alumnas de Segundo año del nivel orientador que concurren al Instituto Nuestra Señora de Luján en San Miguel de Tucumán durante el periodo Julio-Agosto de 2014, de la cual se tomó una muestra de 36 adolescentes (n=36) de sexo femenino.

Para la recolección de los datos se aplicaron a las adolescentes el Cuestionario sobre Influencias del Modelo Estético Corporal - 26 (CIMEC-26) modificado, y el Contour Drawing Rating Scale (CDRS) o Test de Siluetas; destinados a recolectar información sobre la influencia del modelo sociocultural actual, y sobre la satisfacción con la imagen corporal respectivamente. Para obtener el estado nutricional de las adolescentes, se tomaron las mediciones de peso y talla, las cuales fueron combinadas para obtener el Índice de Masa Corporal (IMC). Posteriormente, fueron interpretados, al ser combinados con la edad cronológica de las mismas, por medio de tablas antropométricas P/E (peso para la edad) y T/E (talla para la edad) de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), y la tabla antropométrica IMC/E (Índice de Masa Corporal para la edad) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro Nacional de Estadística en Salud de los Estados Unidos (NCHS).

Al analizar los datos obtenidos se pudo comprobar con un 95% de confianza que no existe diferencia significativa en la influencia del modelo sociocultural actual en la estructuración de la imagen corporal de las adolescentes. También se comprobó con un 95% de confianza que no existe relación entre la satisfacción con la imagen corporal de aquellas adolescentes que presentan influencia del modelo sociocultural actual y el estado nutricional de las mismas.

Introducción

En los últimos años ha ido incrementando la importancia brindada a la imagen social ideal, estableciéndose a la misma como una ideología que preexiste al hombre y que determina su inclusión en la sociedad.

El culto que la sociedad rinde al cuerpo se hace cada vez más manifiesto, condicionando al desarrollo de un ideal de cuerpo irreal. Se vive en función de la imagen; y se atribuye un valor exagerado a la delgadez y a la estética. La juventud y la belleza pasaron a jugar un papel central en la aceptación y el éxito social.

Tanto los medios de comunicación como el entorno familiar y de grupo de pares serán los encargados de difundir esta ideología a través de la presentación y el discurso sobre cuerpos delgados asociados a atributos como la felicidad, el reconocimiento, y el éxito; y de ofrecer diversas alternativas (dietas restrictivas, productos reductores, cirugías estéticas) para alcanzar esa figura idealizada, que no representa al común de las mujeres.

En la adolescencia, entendida como una etapa de formación en cuanto a crecimiento físico, emocional e intelectual, esta presión social ejercida a través de los estándares de belleza impuestos, conduce a aumentar la obsesión por la imagen que se brinda a los demás, impactando en el pensamiento y comportamiento del sujeto, poniendo en riesgo la construcción de una imagen corporal satisfactoria por parte del mismo. Esta situación puede llevar al adolescente a realizar juicios valorativos erróneos sobre sus dimensiones corporales reales al compararlas con su figura corporal mental, con consecuentes repercusiones en su estado nutricional.

En función de lo expuesto, es importante la realización de éste estudio, ya que el normal desarrollo del adolescente puede verse afectado por una falta de aceptación corporal que lleve al mismo a recurrir a métodos alternativos que le permitan alcanzar el cuerpo social ideal, posibilitando el desarrollo de patologías que pongan en riesgo su salud.

Capítulo 1

Planteamiento del problema

1.1. Objetivos

- Determinar la existencia de la influencia del modelo sociocultural actual en la estructuración de la imagen corporal de las adolescentes de Segundo año que concurren al Instituto Nuestra Señora de Luján.

- Determinar la relación que existe entre la satisfacción con la imagen corporal de aquellas adolescentes que presentan influencia del modelo sociocultural actual y el estado nutricional de las mismas.

1.2. Interrogantes

- ¿Existe influencia del modelo sociocultural actual en la estructuración de la imagen corporal de las adolescentes de Segundo año que concurren al Instituto Nuestra Señora de Luján?

- ¿Cómo es la relación que existe entre la satisfacción con la imagen corporal de aquellas adolescentes que presentan influencia del modelo sociocultural actual y el estado nutricional de las mismas?

1.3. Fundamentación

Actualmente la sociedad y la cultura ofrecen y transmiten un modelo social estético y de estilo de vida que idealiza al cuerpo delgado, convirtiéndolo en un símbolo de aceptación y éxito; y que promueve una vida sin complicaciones ni sufrimientos que da respuesta a todas las necesidades del ser humano.

Este modelo, impuesto como una forma de inclusión en la sociedad, condiciona la imagen corporal del adolescente, es decir, la figura corporal mental que de sí mismo posee, llevándolo a realizar juicios valorativos erróneos

en relación con sus dimensiones corporales reales, lo que pone en riesgo su estado nutricional.

Por lo antes expuesto, se pretende con esta investigación brindar una visión actual acerca del impacto que puede ejercer la presión social, a través del modelo sociocultural actual, en la imagen corporal y el estado nutricional de los adolescentes, pudiendo prevenir así la aparición de diversas patologías que alteren el normal desarrollo del mismo.

Constituyen la población de estudio del presente trabajo, las adolescentes de Segundo año que concurren a un instituto privado en San Miguel de Tucumán.

Capítulo 2

Antecedentes de Investigación

2.1. Trejo Ortiz, P; Castro Veloz, D; Facio Solís, A; Mollinedo Montano, F; Valdez Esparza, G. (2010). *Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes.*

Objetivo y metodología: se realizó un estudio descriptivo, correlacional y comparativo con el objetivo de identificar la asociación entre la insatisfacción con la imagen corporal y el índice de masa corporal en los adolescentes. La muestra estuvo conformada por 231 alumnos de una secundaria pública de Municipio de Fresnillo, Zacatecas, México. Para medir la insatisfacción con la imagen corporal se utilizó el Cuestionario de la Figura Corporal (BSQ-34). Resultados: el 44,8% de los participantes eran del sexo masculino y el 54,7% del femenino, con una edad promedio de 13,6 ($DE = .93$). El 81,8% de los adolescentes no mostraron insatisfacción con su imagen corporal, 17,7% presento insatisfacción leve, y 0,5% insatisfacción moderada. La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 32%. Se encontró una correlación positiva y significativa entre el índice de masa corporal y la insatisfacción con la imagen corporal ($r_s = .22, p = .001$), esta última mayor en mujeres que hombres ($U = 4335.00, p < .01$). No se encontraron diferencias significativas en la insatisfacción de acuerdo con la edad ($H = .31, p > .05$). Al seleccionar solo a los adolescentes con sobrepeso u obesidad y comparar la insatisfacción con el físico de acuerdo al sexo se encontró que las mujeres están más insatisfechas ($U = 374.00, p = .001$). Al separar a los adolescentes por sexo, se encontró que en las mujeres a mayor índice de masa corporal mayor insatisfacción ($H = 8.56, p = .03$), contrario a los varones, donde las diferencias no fueron significativas ($H = 5.77, p = .12$). Conclusiones: el índice de masa corporal es un factor asociado a la insatisfacción con la imagen corporal. Los adolescentes con mayor índice de masa corporal y del sexo femenino son los más susceptibles a sentirse insatisfechos.

2.2. Míguez Bernárdez, M; De la Montaña Miguélez, J; González Carnero, J; & González Rodríguez, M. (2011). *Concordancia entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en universitarios de Orense.*

El objetivo de este trabajo fue detectar posibles alteraciones de la conducta alimentaria en universitarios del Campus de Orense mediante la autopercepción de su imagen corporal. Participaron 145 universitarios, 107 mujeres (74% de la población estudiada con una edad media de $25,2 \pm 2,9$ años) y 38 hombres (26% con una edad media de $25,3 \pm 3,3$ años). Se trata de un estudio transversal descriptivo con encuestas en el que se determinó el índice de masa corporal (IMC), el peso subjetivo y se utilizaron dos subescalas del Eating Disorders Inventory 2: la subescala de insatisfacción corporal (EDI-IC) y la de obsesión por la delgadez (EDI-OD). Los resultados muestran que la mayoría de la población es normopeso, no existen casos de obesidad en la población femenina y en la población masculina no se encontraron casos de bajo peso. Más de la mitad de la población (55% de las mujeres y 63% de los hombres) tienen un juicio valorativo distorsionado de su cuerpo respecto a los valores de IMC, observándose que los hombres subestiman su peso y en las mujeres aparecen casos de subestimación y de sobrestimación. Las mujeres más insatisfechas con su figura son las que presentan sobrepeso o bajo peso y las más obsesionadas por adelgazar son las que se encuentran en el límite superior del normopeso. En el grupo de los hombres, los que presentan sobrepeso y obesidad son los más insatisfechos y los más obsesionados por adelgazar.

2.3. Carrillo Durán, V; Sánchez Hernández, M; Jiménez Morales, M. (2011). *Factores socioculturales y personales relacionados con el mensaje mediático del culto al cuerpo influyentes en el bienestar de los jóvenes.*

Los objetivos de esta investigación fueron determinar las dimensiones básicas de influencia relacionadas con el culto al cuerpo en el bienestar de los jóvenes; y destacar si existen diferencias entre las valoraciones de estos factores, por parte de una muestra femenina y otra masculina de jóvenes. La muestra estuvo conformada por un total de 452 jóvenes, siendo un tercio hombres (34,5%) y dos tercios mujeres (65,5%), residentes en tres zonas

geográficas (Badajoz, Barcelona, y Madrid); y en edades comprendidas entre los 18 y 20 años, con una edad media de 19,97 años. Se realizó un estudio descriptivo para obtener las opiniones de la muestra sobre cada ítem propuesto; y un estudio estadístico multivariable, para valorar las dimensiones y las diferencias entre hombres y mujeres. Los instrumentos utilizados fueron: un cuestionario con once ítems acompañado de una escala de *Likert*, creado por Carillo; y el CIMEC-40, creado por Toro, Salamero y Martínez. Los resultados arrojaron que el grupo de factores considerados más importantes para la muestra total de jóvenes son la confianza en sí mismo ($U = 4,01$), el tener una pareja que los acepte tal y como son ($U = 3,94$), la familia ($U = 3,90$) y amigos ($U = 3,86$); y el grupo de factores poco o nada influyentes fueron aquellos relacionados con el ámbito sociocultural indirecto: publicidad ($U = 2,22$), información ($U = 2,23$) e imágenes de modelos ($U = 1,92$). Las diferencias en cuanto a su valoración difieren de forma significativa para hombres y mujeres. Así parecen influir más en ellas los anuncios de productos de belleza ($p=0.000$), de productos light ($p=0.000$), la obsesión por alguna parte del cuerpo ($p=0.000$), el poder mantener un peso estable comiendo normal ($p=0.001$), la presencia de modelos tanto de pasarela ($p=0.002$) como publicitarias ($p=0.035$), y la información sobre culto al cuerpo ($p=0.010$). Por el contrario, los hombres se inclinan por las dimensiones de influencia no vinculadas a los medios, presentando una diferencia significativa ($p=0.281$) en lo que respecta a los amigos. En conclusión el estudio aportó tres dimensiones básicas: la influencia de tipo personal y social, la influencia mediática de la información y la publicidad relacionada con el culto al cuerpo (contexto sociocultural indirecto), y la influencia de las imágenes de culto al cuerpo. Los factores personales y familiares presentaron mayor influencia en el bienestar de los jóvenes en su totalidad, que aquellos factores socioculturales indirectos. En cuanto a las diferencias según sexo, para ellas los factores socioculturales relacionados con el culto al cuerpo y vinculados a los medios e imágenes que aparecen en ellos, resultan más importantes que los factores de influencia relacionados con el contexto personal, familiar y de amigos; por el contrario en el caso de los hombres, donde estos últimos factores parecen ser más determinantes e influyentes en su bienestar.

2.4. Zaragoza Cortes, J; Saucedo- Molina, T; Fernández Cortés, T. (2011). *Asociación de impacto entre factores socioculturales, insatisfacción corporal, e Índice de masa corporal en estudiantes universitarios de Hidalgo, México.*

Después de identificar la presencia de factores de riesgo asociados a la predicción y prevención de trastornos de la conducta alimentaria (TAC), en estudiantes, hombres y mujeres, de una universidad del sector privado de Pachuca, Hidalgo; el propósito de este estudio consistió en reafirmar las siguientes hipótesis: 1) La insatisfacción con la imagen corporal, guarda estrecha relación tanto con la influencia de factores socioculturales como con el Índice de Masa Corporal (IMC); 2) Las mujeres participantes, reportan más insatisfacción con la imagen corporal, e indicar mayor influencia de factores socioculturales que los hombres. Se llevó a cabo un estudio transversal, descriptivo y de una asociación en una muestra a conveniencia de 490 estudiantes universitarios (57% mujeres y 43% hombres), de 16 a 30 años de edad ($X= 19.63$, $DE= \pm 2.11$), a quienes se les aplicó un cuestionario multidimensional que mide factores socioculturales e imagen corporal. Cada sujeto fue pesado y medido para obtener su IMC. A partir de las medidas de asociación de impacto obtenidas mediante Razón de Momios, los resultados arrojaron asociaciones significativas ($p < 0.05$) entre IMC elevado e insatisfacción con la imagen corporal. Se encontraron asociaciones significativas ($p < 0.05$) entre insatisfacción con la imagen corporal y factores socioculturales (malestar con la imagen corporal, influencia de la publicidad, y de mensajes verbales), y entre el IMC y estos últimos, en donde los varones registraron mayor riesgo. Los hallazgos sugieren que la insatisfacción corporal en mujeres, y el sobrepeso en varones fungen como agentes claves para el impacto de los factores socioculturales en la muestra investigada.

2.5. Urueña, P. (2008). *Trastornos de la conducta alimentaria y estado nutricional en alumnas del nivel polimodal de la escuela Técnica N°5 de San Miguel de Tucumán.*

La finalidad de este estudio es conocer si los alumnos del nivel polimodal de la escuela Técnica N°5 de San Miguel de Tucumán presentan trastornos de la conducta alimentaria (TAC) y evaluar su estado nutricional.

Se trata de un estudio correlacional, con un diseño no experimental, transversal. Se utilizó una muestra no probabilística por conveniencia compuesta por adolescentes mujeres de entre 13 y 18 años de edad, asistente a la escuela Técnica N°5 de San Miguel de Tucumán. Los instrumentos utilizados fueron el Test de Actitudes ante la alimentación (Eating Attitudes Test) EAT-26 para determinar la presencia o ausencia de TAC. Por otro lado se utilizó una serie de ítems del inventario de conductas alimentarias (ICA) mediante el cual se indagó sobre la presencia de insatisfacción de la imagen corporal, mientras que para la valoración del estado nutricional de las alumnas se utilizó el cálculo de IMC (considerando los puntos de corte recomendados en la primera Encuesta Nacional sobre Exámenes de Salud y Nutrición (NHANES 1) efectuada en los Estados Unidos de América), el recordatorio de 24 horas y la frecuencia semanal de consumo de alimentos.

Se encontró que el 45% de las alumnas encuestadas presentan TAC sin especificar el tipo. Según el cálculo de IMC, el 64% de la población presenta un estado nutricional normal mientras que el 36% tiene un estado nutricional diferente a lo normal predominando en un 15% el riesgo de sobrepeso. Sin embargo se observó que en las alumnas con TAC predomina en un 73% un estado nutricional diferente a lo normal prevaleciendo también el riesgo de sobrepeso en un 29%.

En lo que concierne a la ingesta alimentaria de las alumnas que presentan TAC, el recordatorio de 24 horas informó que en estas alumnas predomina una ingesta calórica deficiente, y según la frecuencia de consumo semanal de alimentos, la selección de alimentos que realizan las alumnas no es variada.

El inventario para la evaluación de conductas alimentarias (ICA) fue administrado solamente a aquellas alumnas que no presentaron TAC y con

estado nutricional normal, según el cálculo de IMC (percentilar). Se encontró que el 63% de las participantes, con estado nutricional normal, mostraron una mayor posibilidad de desarrollar insatisfacción de la imagen corporal. Estos datos muestran la vulnerabilidad propia de la etapa adolescente.

Capítulo 3

Marco Teórico

3.1. Modelo Sociocultural Actual

La sociedad actual, como producto del desarrollo económico e industrial, ha generado nuevas formas de vida, hábitos, prácticas, e identidades sociales, influyendo en la percepción y apropiación del propio cuerpo, dando lugar a un modelo social estético homogeneizante. Será la cultura, entendida como un orden simbólico que envuelve todos los aspectos del ser humano, quien participará en la asimilación del nuevo modelo social al aceptar y promover los cambios generados por la sociedad en cuanto a estándares de belleza, los cuales constituyen patrones relacionados con la delgadez y la estética (Vaquero-Cristóbal, Alacid, Muyor, & López-Miñarro, 2013). En consecuencia, el cuerpo adquiere un carácter trascendental por superar su carácter biológico y convertirse en un símbolo al hallarse atravesado por concepciones ideológicas (representaciones) de cada sociedad y cultura (Guillermo & González, 2001). Lo expuesto adquiere relevancia y se desarrollará en la presente investigación por ser dichas representaciones adjudicadas al cuerpo adolescente al idealizarlo, afectando el normal desarrollo en este periodo.

Se entiende como *Modelo al arquetipo, entendido como imágenes o esquemas cognitivos con valor simbólico que forman parte del inconsciente colectivo; o punto de referencia para imitar o reproducir*, y *Sociocultural como lo perteneciente al estado cultural de una sociedad* (Real Academia Española, 2001).

La ideología social actual propuesta como modelo social estético y de estilo de vida será la *adolescencia*, convertida en un modo de ser, un estado casi ideal, en el cual se prolonga lo bueno de la infancia con las libertades de la adultez. Su cuerpo idealizado socialmente representa la perfección (posee juventud, atractivo, firmeza, delgadez, piel fresca y sin arrugas, agilidad, y plenitud sexual) que busca ser mantenida a lo largo del tiempo a través de cualquier medio.

Francoise Dolto (1980) expresa que la sociedad atraviesa un fenómeno de postadolescencia, entendido como un alargamiento de dicha etapa del ciclo vital al fallar las proyecciones de los adultos, que buscan poseer y mantener el cuerpo idealizado y perfecto de la adolescencia, y los límites de exploración que impone la sociedad a los adolescentes, al sostener los valores del *yo ideal* (la omnipotencia, la incapacidad de espera para satisfacer los deseos, y la incapacidad de considerar al otro) característicos de la niñez (Obiols & Di Sengini de Obiols, 1993).

El culto social rendido al cuerpo es cada vez más manifiesto, hallándonos inmersos en la *cultura de la delgadez*, la cual facilita y justifica el adelgazamiento por razones estéticas o sociales. Se sobrevalora un modelo estético de extrema delgadez, aumentando la obsesión por la imagen corporal, e impactando en el pensamiento y comportamiento del sujeto, ya que el anhelo de adelgazar o mantenerse delgado induce conductas de riesgo para el bienestar físico y psicológico del individuo (Míguez Bernárdez, De la Montaña Miguélez, González Carnero, & González Rodríguez, 2011). Cobran valor central y prioritario la juventud y la apariencia física. Lo joven será considerado lo bello, lo hermoso, y se debe recurrir a cualquier método para perdurarlo. Quien no lo logre, y en el ser refleje el paso del tiempo, experimentará fracaso, frustración, inseguridad y baja autoestima al no poder sostener los estándares estéticos impuestos socialmente (Obiols & Di Sengini de Obiols, 1993). Así, el vivir en función de la imagen y el cuerpo impide la existencia de otros valores fundamentales para el desarrollo y la formación humana, valores humanizantes, por hallarse la razón bajo el orden de lo superfluo y de lo efímero. El sujeto se encontrará atrapado en el orden de lo ligero, en la euforia de las ideas y acciones fugaces, en búsqueda de la felicidad privada y la satisfacción de las pulsiones, lo que le impide poseer un registro del otro como un par (Lipovetsky, 1990).

La delgadez y la belleza, como estándares ideales, constituyen metas a alcanzar, valores positivos, modelos a imitar y criterios de evaluación estética, constituyéndose como sinónimos de triunfo, éxito, superioridad, seguridad, y aceptación social (Alvarez Rayón, Nieto García, Mancilla Díaz, Vázquez Arévalo, & Ocampo Téllez - Guirón, 2007). Por tal motivo los mismos tendrán

un gran impacto durante la adolescencia, periodo en el cual el sujeto debe buscar su identidad y reestructurar su imagen corporal a partir de los vínculos que vaya estableciendo con las personas significativas para él y con su entorno.

La sociedad y la cultura dejan asentada las pautas de cómo debe ser el sujeto, las características que debe reunir para poder ser valorado y aceptado socialmente.

Así esta ideología social, al anteceder al individuo, influenciara su vida cotidiana y será condicionante en la inclusión de este a la red de relaciones, ofreciendo solo un modelo de conductas, actitudes y visión del mundo para ser aceptado y pertenecer al mismo (Torresani & Somoza, 2011).

En este sentido los medios masivos de comunicación social constituyen el principal vehículo de transmisión de este modelo sociocultural. Los mismos constituyen canales de comunicación a través de los cuales se transmiten mensajes que pueden llegar a diferentes comunidades valiéndose de diversos recursos audiovisuales. Estos mensajes tendrán como finalidad convencer a los sujetos de manera que provoque deseos de consumir los productos y/o servicios que se ofrecen (FAO, 1996), utilizando estrategias que apuntan a los miedos y frustraciones del individuo.

Actualmente la sociedad ha impuesto tácitamente cómo debe ser la mujer y el hombre ideal, por lo que los medios de comunicación se valdrán de las construcciones metafóricas sobre el cuerpo consensuadas en el imaginario colectivo para transmitir dicha imposición a través de mensajes publicitarios, programas televisivos y radiales, anuncios en comercios, artículos, libros, y portales de internet, impregnando la cotidianidad del individuo; pero esta no se da a través de mensajes claros y directos, sino que se valen de recursos visuales (imágenes) y comentarios cotidianos para ser difundida.

El mensaje que se busca dar a través de estos medios es que lo *ideal* socialmente es ser delgado y estéticamente bello, como valores centrales de vida; camuflando al mismo con conceptos que buscan asociar la delgadez con la salud, con estar en forma, con mantenerse joven, o con ideas de poder y éxito (Rosario Nieves, 2009). Así promueven y difunden a través de imágenes y verbalizaciones el modelo de imagen corporal ideal conocido como *mujer light*,

caracterizado por ser un cuerpo adelgazado, esculpido, conservado estéticamente (Torresani & Somoza, 2011) al que se le atribuye cualidades de atractivo, felicidad, popularidad y éxito. Este cuerpo estereotipado será instaurado como modelo de vida a seguir. También es asociado con productos y servicios de distinta índole que ofrecen alcanzar dicho ideal sin mayores esfuerzos, conduciendo a un ideal social de cuerpo irreal.

Lo antes mencionado puede provocar que el adolescente adquiera una posición inadecuada con respecto a su cuerpo al sentir que no alcanza dichos estándares estéticos ocasionando preocupación desmedida por la delgadez, frustración por el peso corporal, insatisfacción corporal, miedo a no pertenecer al estándar social, y mayor riesgo a padecer trastornos de la alimentación (Vaquero-Cristóbal, Alacid, Muyor, & López-Miñarro, 2013).

Por otro lado, los medios masivos de comunicación ofrecen una vida *soft* que dé respuesta a todas las necesidades del hombre, llegando a tener un gran impacto a nivel económico. La compulsión por el consumo se proyecta en el cuerpo humano, por lo que pasa a ser valorado a través de cualidades físicas; utilizándose a estas para fomentar el mercado de la estética, en la que se debe invertir tiempo y dinero. En consecuencia, la ciencia y las industrias trabajan incansablemente para ofrecer a el sujeto un amplio mercado de prácticas y productos para alcanzar la belleza y mantenerla: cirugías plásticas, tratamientos estéticos variados, productos *lights*, regímenes alimentarios destinados a disminuir el peso corporal, diversas propuestas para realizar actividad física, productos farmacéuticos y naturales destinados a mejorar la imagen y el peso corporal, entre otros; todos puestos al servicio del cuerpo, considerado una mercancía, para alcanzar la perfección impuesta social y culturalmente (Salazar Mora, 2008) (Vaquero-Cristóbal, Alacid, Muyor, & López-Miñarro, 2013). Esto representa un gran impacto para el adolescente, quien en su vulnerabilidad se encuentra bombardeado de información sobre lo estético, y por este amplio mercado que se abre ante él brindándole ilusiones de poder alcanzar este ideal que lo hará ser aceptado socialmente.

Por ello nos importa marcar el papel que poseen las relaciones sociales durante el este periodo.

El adolescente internaliza durante su desarrollo, su cuerpo, los sentimientos que él le suscitan, y los ideales impuesto socialmente como estándares de belleza a través de la identificación con los otros significativos para él, por lo que serán las relaciones sociales, tanto familiares como de amistad, quienes intervendrán en la formación de una imagen corporal satisfactoria o no por parte del adolescente (Facchini, 2006).

La *familia*, entendida como un *sistema social complejo y dinámico*, es decir, una red de relaciones recíprocas que evolucionan constantemente, será la encargada de la sociabilización del sujeto. Este es un proceso mediante el cual se transmite una escala de valores, actitudes y comportamientos considerados significativos y apropiados por la sociedad al adolescente. Así se constituye en un ambiente propicio para regular el comportamiento, estimular el crecimiento personal y perpetuar el orden social (Shaffer, 2000).

En la actualidad, es cada vez mayor el número de adultos integrantes de una familia que poseen como valor central de vida adquirir y mantener el cuerpo idealizado, el cuerpo adolescente, instaurado como requisito para sentirse incluidos social y culturalmente. Debido a esto pueden transmitir valores y percepciones erróneas del cuerpo desde la infancia, instaurando el mandato de que ser delgado y atractivo será crucial en la vida del sujeto para poder sentirse querido y exitoso (Alvarez Rayón, Nieto García, Mancilla Díaz, Vázquez Arévalo, & Ocampo Téllez - Guirón, 2007).

El adolescente, dentro del ámbito familiar, se identificará con su progenitor o hermanos mayores de igual sexo al momento de desarrollar su imagen corporal. Por este motivo, adquirirán valores significativos para él el discurso proveniente de los mismos. Este puede estar cargado de comentarios (explícitos o no) respecto al peso corporal y/o a la apariencia física del adolescente, dejando una huella en el grado de aprobación que una persona posee con respecto a sí misma, es decir, en su autoconcepto.

También serán relevantes para el adolescente las actitudes que los miembros de su núcleo familiar expresen ante sus propios cuerpos. Estas se manifiestan a través de verbalizaciones, acciones, y actitudes en relación al cuerpo y la estética; pudiendo influenciar así en los sentimientos y actitudes

que el adolescente genere y adquiera durante su desarrollo en relación a su cuerpo (Facchini, 2006).

Otra relación que cobrará importancia en el desarrollo adolescente será la de su grupo de pares, de amigos, constituyendo un lugar de apoyo emocional, de formación moral, y de adquisición de independencia y autonomía paterna; un lugar donde puede involucrarse activamente con los otros sociales, separado del mundo adulto. Este grupo tiende a responder al modelo sociocultural actual, por lo que para poder formar parte de él, el sujeto debe aceptar, seguir, compartir, y vivir los valores y normas de comportamiento y apariencia establecidos por el mismo (Papalia, Wendkos Old, & Felrman, 2010) (Salazar Mora, 2008).

Teniendo en cuenta lo antes mencionado y la centralidad que actualmente se le brinda a la delgadez y la belleza, no es raro suponer que para el adolescente cobrará suma importancia cómo es percibido por sus pares generacionales, siendo capaz de hacer cualquier cosa con tal de formar parte de un grupo y no ser excluidos socialmente.

Entonces será a partir de la necesidad emocional de integrar su imagen corporal que el adolescente toma conciencia de los cambios corporales que experimenta al explorarlos y compararlos con los cánones estéticos establecidos socioculturalmente. De esa manera, si reúne las características ideales avaladas por su grupo de pares, puede valorarse positivamente y hallarse satisfecho con su cuerpo. Si por el contrario, se halla distante de dicho ideal, pasará a valorarse negativamente y a sentir insatisfacción. Ello lo llevará a analizar cada una de las posibilidades que su entorno sociocultural le ofrece para mejorar o favorecer su apariencia física (moda, productos cosméticos, gestos y expresiones verbales, posturas), establecidos los mismos como criterios de aceptación e inclusión en un grupo de pares (Salazar Mora, 2008).

3.2. Adolescencia

La adolescencia, como etapa del ciclo vital, comenzó a tener estatus dentro de la sociedad a partir del siglo XVIII, convirtiéndose en un grupo humano interesante para ser investigado.

Etimológicamente, Adolescencia procede del vocablo latín *Adolescere* que para los romanos significaba *ir creciendo, convertirse en adulto* (Obiols & Di Sengini de Obiols, 1993). La Real Academia Española (2001) la define como *la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo* (Real Academia Española, 2001), entendiendo como pubertad a el periodo de diferenciación sexual en el cual se producen cambios en los órganos reproductores, aparecen las características sexuales secundarias, y se modifican el tamaño y la composición corporal, para alcanzar la capacidad de reproducción sexual (Lorenzo, y otros, 2007). Obiols (1993) define al adolescente como un *ser humano que pasó la pubertad y que todavía se encuentra en una etapa de formación, ya sea en lo referente a su capacidad profesional, a la estructuración de su personalidad o a la identidad sexual*.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) delimita cronológicamente a la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, extendiéndola actualmente hasta los 24 años, estableciendo tres periodos:

- Adolescencia temprana: entre los 10 a 14 años
- Adolescencia media: entre los 14 a 18 años
- Adolescencia tardía: entre los 19 a 24 años (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Se caracteriza por ser un periodo de cambios biológicos, psíquicos y sociales importantes; los cuales se llevaran a cabo de acuerdo al potencial genético del sujeto y de la interacción de este potencial con su medio ambiente social (Torresani, 2010).

A continuación se detallará cada uno de los cambios que experimenta el adolescente durante este periodo.

3.2.1. Desarrollo Físico

La adolescencia es un periodo de aceleración global de crecimiento y maduración, con desarrollo de estructuras y órganos corporales, principalmente aquellos influenciados por las hormonas gonadotrofinas (LH y FSH) y la hormona de crecimiento (GH) (Gil Hernández Á. , 2010). Las primeras estimulan la secreción de esteroides por las glándulas sexuales y las adrenales, iniciando cambios físicos y psicoemocionales; mientras que la hormona de crecimiento actúa sobre el crecimiento óseo, complementándose con las hormonas sexuales para completar la maduración del esqueleto (De Girolami & González Infantino, 2008).

Se da un crecimiento acelerado e intensivo, caracterizado por el aumento del peso y la talla; alcanzando el adolescente, durante este periodo, el 20% de la talla y el 50% del peso del adulto (Mahan & Escott-Stump, 2001).

Las mujeres inician el proceso puberal alrededor de dos años antes que los hombres. En la mayoría de ellas, comienza entre los 10 y 14 años, para finalizar hacia los 16 años; mientras que en los hombres comienza entre los 12 y 17 años, para finalizar a los 18 años. A causa de estas diferencias madurativas, las mujeres, a igual edad que los hombres, crecen y se desarrollan más rápidamente, mostrando cambios en el peso y la talla precoces (Gil Hernández Á. , 2010).

En el proceso de maduración corporal total, se modifica la composición corporal de los adolescentes. En cuanto al tejido adiposo y muscular, en el proceso previo a la pubertad, las mujeres y los hombres presentan similar proporción de masa grasa y magra, cerca del 15% y el 19% respectivamente (Mahan & Escott-Stump, 2001). Durante la pubertad, las mujeres adquieren mayor porcentaje de masa grasa según avanza el grado de maduración sexual, presentando un incremento en el índice cintura/ cadera, y en el espesor de los pliegues cutáneos; mientras que el porcentaje de masa grasa de los hombres disminuye a medida que avanza la pubertad, aumentando el porcentaje de masa magra, y el espesor de los pliegues cutáneos del tronco, en contraposición de los de las extremidades. Por otro lado, la masa ósea que se alcanza en esta etapa es de un 40%, durante un periodo de entre 3 a 4 años; ocurriendo, en caso de las mujeres, el mayor depósito de calcio en el hueso

previo a la menarca. No se presentan diferencias significativas entre ambos sexos al comienzo de la pubertad, para aumentar en los hombres hacia fines de ella. El incremento más significativo ocurre en las mujeres entre los 11 y 14 años, y en los hombres entre los 13 y 17 años de edad (Lorenzo, y otros, 2007).

Debido a estos cambios bruscos de crecimiento y maduración la nutrición adquiere un papel preponderante durante este periodo ya que regula el crecimiento y la mineralización ósea. Para ello proporciona los nutrientes necesarios para el suministro de energía, para la formación de estructuras corporales y para la interacción con la hormona de crecimiento y las hormonas gonadotróficas.

Los requerimientos nutricionales, consecuentemente, serán mayores en este periodo; y guardaran mayor relación con el grado de desarrollo puberal que con la edad cronológica del adolescente. Los objetivos nutricionales, entonces, deberán ajustarse a la velocidad de crecimiento, el estado de madurez puberal, y los cambios de composición corporal característicos (Gil Hernández Á. , 2010).

Clasificación de la madurez sexual

Las proporciones corporales, que hasta la pubertad no presentaban diferencias notorias entre ambos sexos, comienzan a distinguirse tanto en su forma como en sus dimensiones.

Se producen diversas modificaciones, provocadas fundamentalmente por la secreción hormonal que evidencian la maduración sexual, dando lugar al desarrollo de los caracteres sexuales primarios y secundarios.

Los caracteres sexuales primarios son los órganos necesarios para la reproducción. En la mujer son los ovarios, el útero y la vagina; y en el hombre son los testículos, la próstata y el pene.

Los caracteres sexuales secundarios son señales fisiológicas de la maduración sexual. En la mujer son la aparición de vello púbico y axilar, el desarrollo mamario, y la primera menstruación; y en el hombre son la aparición de vello púbico, axilar y facial, el desarrollo genital, el cambio en la voz, y la primera eyaculación (Papalia, Wendkos Old, & Feldman, 2010).

El desarrollo puberal experimentado en la adolescencia puede evaluarse a través de un método de cinco estadios propuesto por Tanner (1996), el cual permite clasificar la madurez sexual a partir del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, asignando una escala que va del 1 (prepúber) al 5 (adulto). En el caso de los hombres, la clasificación se basa en la progresión del desarrollo del vello púbico y genital; y en el caso de las mujeres, se basa en el desarrollo del vello púbico y las mamas (Mahan & Escott-Stump, 2001).

En el hombre, el principal signo de maduración sexual es la eyaculación, es decir, la producción de esperma; la cual se presenta en promedio a la edad de los 13 años. En la mujer, el principal signo de maduración sexual es la menstruación, es decir, el desprendimiento mensual de tejido de la pared uterina. La primera menstruación recibe el nombre de menarca, la cual se presenta entre los 10 a 16 años, con un promedio de 13 años (Papalia, Wendkos Old, & Feldman, 2010). Luego de la primera menstruación, las adolescentes no aumentan más de 5 a 7,5 cm de talla (Mahan & Escott-Stump, 2001).

3.2.2. Desarrollo cognitivo

La palabra *Cognitivo* proviene del latín *Cognitio* que significa *conocimiento, pensamiento*.

El desarrollo cognitivo es una construcción continua que inicia en el nacimiento y finaliza en la edad adulta, la cual puede ser comparada con el desarrollo físico, en cuanto a que ambos buscan lograr un equilibrio, ya sea corporal o mental; pero con diferencias también, ya que mientras que el crecimiento físico es estático e inestable, el desarrollo cognitivo es móvil, y cuanto más móvil sea, más estable será el mismo.

Para hablar del cambio cognitivo que se experimenta en esta etapa, se tomara el enfoque teórico planteado por el psicólogo suizo Jean Piaget. Él se interesó por la construcción del conocimiento, llevando a cabo diversas investigaciones, las cuales le permitieron evidenciar que la lógica se construye progresivamente y a lo largo de toda la vida del sujeto, a través de estadios del pensamiento cualitativamente diferentes según la edad.

Elaboró un enfoque para el estudio del desarrollo cognoscitivo, el cual cuenta con cuatro etapas:

- *Etapasensorio-motriz* (nacimiento a los 2 años);
- *Etapas Preoperacional* (desde los 2 a los 7 años);
- *Etapas de las Operaciones Concretas* (desde los 8 a los 11 años);
- *Etapas de las Operaciones Formales* (desde los 12 años en adelante).

Este enfoque observa cambios en la calidad del funcionamiento del pensamiento; y se relaciona con la evolución de las estructuras mentales, y con la manera como el sujeto se adapta el ambiente.

Jean Piaget plantea que el sujeto, al llegar a la adolescencia, ingresa al último nivel del desarrollo cognoscitivo: el de las operaciones formales, al alcanza la capacidad para el pensamiento abstracto. Ya no está limitado al pensamiento de aquí y ahora, sino que puede pensar en términos de lo que podría ser; se vuelven conscientes del mundo tal como podría ser. Esto permitirá que el adolescente sea capaz de aplicar el razonamiento hipotético-deductivo, mediante el cual puede formular hipótesis, diseñar experimentos para demostrarlas, y formular teorías (Papalia, Wendkos Old, & Feldman, 2010).

Él trata de explicar el conocimiento como el resultado de un proceso evolutivo, es decir, del paso de un nivel de conocimiento a otro mayor, a través del cual el sujeto construye estructuras cognitivas que le permiten comprender la realidad que lo rodea; pero no lo plantea como una discontinuidad entre las formas de pensamiento de la niñez y la adultez, sino que lo postula como una serie de etapas dentro del desarrollo, del cual el pensamiento hipotético-deductivo es la meta.

Así adquiere maduración cognitiva, y el adolescente es capaz de razonar en forma abstracta, y de tener pensamientos idealistas.

Lev Semiónovich Vygotsky, psicólogo ruso, completa el enfoque piagetano al decir que el hombre es un ser histórico- socio- cultural, por lo que su desarrollo intelectual no puede entenderse independientemente del medio sociocultural en el que se encuentra inmerso. El conocimiento será una construcción dada por operaciones y habilidades cognoscitivas que ocurren

durante el aprendizaje social y la interiorización de la cultura en el contacto con los otros (Carrera & Mazzarella, 2001).

En la actualidad, como medio para la construcción del conocimiento, el sujeto cuenta con una sociedad y una cultura que rinden un culto al cuerpo, a la estética, a la delgadez, y a la juventud, al producir un desapego de los valores centrales para ser suplantados por valores estéticos; una época en donde no es necesario confrontar ideológicamente a los adultos, ya que ellos desean poseer lo que el adolescente ya posee, un cuerpo perfecto e idealizado; donde a través de la imitación se podrá adquirir la imagen corporal ideal y conformar la identidad sin que ello implique esfuerzo ni sufrimiento.

Madurez Cognoscitiva

La misma se alcanza por combinación de factores neurológicos y del ambiente del sujeto. El cerebro del adolescente ha madurado, y el entorno social le ofrece oportunidades para la experimentación y el crecimiento cognoscitivo. Esta interacción es necesaria porque aun si hay desarrollo neurológico adecuado, pero no existen estímulos ambientales, el sujeto nunca podrá alcanzar la etapa de las operaciones formales (Papalia, Wendkos Old, & Feldman, 2010).

Esto explica por qué el razonamiento formal no se desarrolla rápidamente, sino que es el resultado de un proceso progresivo, pasando de una moralidad basada en la autoridad de los adultos, a una basada en la propia reflexión y criterio personal (Aguirre Baztán, 1994).

El sujeto podrá integrar lo que ha aprendido en el pasado con lo aprendido en el presente, y hacer planes para el futuro; podrá expresar mejor sus pensamientos y sentimientos personales; y podrá estar más capacitado para tener en cuenta el punto de vista de otra persona, dejando de lado el egocentrismo intelectual característico de la infancia.

3.2.3. Desarrollo Psicosocial

Duelos en la adolescencia

Arminda Aberastury sostuvo que el adolescente debía atravesar tres procesos de duelo, entendiéndose como un conjunto de procesos psicológicos que ocurren frente a la pérdida de un objeto y que lleva a renunciar al mismo, para poder convertirse en adulto.

Los duelos propuestos por ella son:

- El duelo por el cuerpo infantil: el adolescente experimenta rápidos e importantes cambios que llega a sentir como ajenos o externos a él.
- El duelo por el rol infantil y la identidad infantil: perder el rol lo obliga a renunciar a la dependencia paterna, y a aceptar responsabilidades; mientras que perder la identidad significará para el adolescente angustia por falta de la misma, hasta la adquisición de una identidad adulta.
- El duelo por los padres de la infancia: el adolescente deberá renunciar a su protección, a su figura ilusoria e idealizada, aceptando sus debilidades y envejecimiento.

Sin embargo, Obiols se preguntará si dentro de la sociedad actual posmoderna hay lugar para estos duelos, ya que estos implican dolor, sufrimiento, crisis, y la sociedad actual ofrece una vida *soft*, con emociones *light*, donde todo puede ser reemplazado sin dolor ni sufrimiento. Por ello se refirió y analizó cada uno de los duelos planteados por Aberastury.

1. El duelo por el cuerpo perdido

En la modernidad, el niño, el adulto joven, y el adulto mayor constituían el modelo estético por excelencia, mientras que el adolescente lucía un aspecto estéticamente desfavorable. En la actualidad el cuerpo adolescente ha pasado a idealizarse, constituyendo el momento en el cual se logra cierta perfección que habrá que mantener el mayor tiempo posible.

Por lo antes expuesto el duelo no será vivenciado como tal por el adolescente, ya que dejara atrás el cuerpo infantil para ingresar en un estado socialmente aceptado y declarado ideal. Pasa a poseer el cuerpo que hay que tener, que todos desean tener, y el cual hay que conservar.

2. El duelo por los padres de la infancia

Los padres de la infancia serán idealizados por los niños como mecanismo de defensa ante la realidad que los rodea. Ir creciendo significará descubrir que bajo él subyacen aspectos inmaduros, y errores; debiendo rearmar internamente las figura paterna al confrontar esta con la realidad.

Actualmente los padres buscan poseer el cuerpo del adolescente, ser jóvenes el mayor tiempo posible, desdibujando así el modelo de adulto. Ante esta situación el niño al ir creciendo no incorporará una imagen de adulto diferenciada de sí por la brecha generacional, por lo que al llegar a la adolescencia, se encuentra con alguien que posee sus mismas dudas, no posee un sistema de valores claramente diferenciado, y comparte sus mismos conflictos.

3. El duelo por el rol y la identidad infantiles

En este duelo, Obiols creyó necesario diferenciar dos conceptos psicoanalíticos: el *yo ideal*, y el *ideal del yo*. Durante la niñez, el niño posee una imagen insatisfecha de sí mismo, lo cual lo lleva a desarrollar una, el *yo ideal* (lo que él desea ser), caracterizada por la omnipotencia, la incapacidad de esperar para satisfacer sus deseos, y la incapacidad de considerar al otro.

Serán los adultos quienes deberán producir el modelo de niño que los demás esperan que sea, estructurando así el *ideal del yo* (lo que él debe ser). Este se caracteriza por el esfuerzo, el reconocimiento del otro, y la postergación de los logros.

Durante la adolescencia se termina de consolidar el *ideal del yo*, para lo cual influyen los padres y la sociedad en su conjunto; y se obtiene la identidad adulta a través de un proceso complejo de rebeldía y confrontación.

Actualmente la sociedad posmoderna sostiene los valores del *yo ideal*, es decir, los valores de la infancia, por lo que no parece que haya que abandonar ningún rol de esa etapa al llegar a la adolescencia, pudiendo seguir actuando y deseando como un niño.

Por otro lado, la identidad se establece no por una síntesis realizada por el adolescente entre identificaciones parciales y elaboraciones propias, sino a través del *pastiche*, que significa *ser como si fuera otro*, por imitación directa

sin elaboración propia, sin un proceso revolucionador, ni cambios radicales (Obiols & Di Sengini de Obiols, 1993).

Búsqueda de la identidad

Es en la adolescencia donde se comenzará la búsqueda de la identidad, cuando el sujeto se pregunte ¿Quién soy?.

Erik Erikson (1950) denominó a esta actividad como parte de un proceso que se construyen en base a logros adquiridos en etapas vitales anteriores, y que se convierte en la base para afrontar los problemas de la etapa adulta. El adolescente debe buscar desarrollar un sentido coherente de sí mismo, incluyendo el papel que juega en la sociedad.

Para él, la principal tarea que debe afrontar el adolescente es la crisis de identidad versus confusión de la identidad (confusión del rol) que puede retardar la llegada a la edad adulta. La crisis de la identidad rara vez se resolverá por completo en la adolescencia, dejando cierto grado de confusión en el sujeto que incidirá en su comportamiento.

La identidad se construye a partir de la modificación y síntesis de identificaciones tempranas en nuevas estructuras psicológicas, de modo que puedan expresarse en un contexto social; y quedará completamente definida cuando el adolescente resuelva tres problemas: la elección vocacional, la adopción de valores para creer y vivir en ellos, y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria (Papalia, Wendkos Old, & Feldman, 2010).

Pero, ¿Cómo podrá el adolescente saber quién es?. Peter Blos dirá que el adolescente al ir creciendo se encontrará con una generación adulta, distanciada de él por una brecha generacional dada por diferencias de época y educación recibida. Será allí cuando el adolescente deberá adaptar lo recibido de los adultos (durante su proceso de formación) a sus propias necesidades, entrando así en conflicto con ellos. El inicio de este conflicto generacional, caracterizado por una rebelión y confrontación, y su posterior resolución, se convertirá en esencial para una reestructuración psíquica necesaria que dará lugar a un proceso de construcción de una personalidad madura e independiente.

Actualmente, los adolescentes no sienten la necesidad de rebelarse ideológicamente ante sus padres, no dudan ni critican lo dicho por ellos, adoptando una actitud de conformismo. La identidad se reduce a la nula elaboración propia, convirtiéndose en el resultado de la imitación de otros (Obiols & Di Sengini de Obiols, 1993).

El adolescente y sus relaciones

La adolescencia, denominada *época de rebeldía*, implica perturbación emocional (aumento de estados de ánimo negativos), conflicto familiar, aislamiento social, y hostilidad hacia los valores de los adultos (Papalia, Wendkos Old, & Feldman, 2010).

A continuación se desarrollaran brevemente dos relaciones significativas para el adolescente: la que mantiene con su familia, y la que mantiene con su grupo de pares. Dichas relaciones cobran vital importancia en esta etapa ya que la imagen corporal que se construya el adolescente será el resultado de experiencias vividas en relación con su entorno, con sus vínculos afectivos, y la imagen que le devuelven los demás. Será la representación mental corporal que se transforma y reorganiza en relación a su medio ambiente.

1. El adolescente en la familia

Durante la adolescencia el sujeto experimenta un cambio fundamental en la forma de interacción con sus padres (Coleman & Hendry, 2003).

La creación de un conflicto generacional, necesario para el proceso de construcción de su personalidad, lleva al adolescente a un desprendimiento familiar como respuesta a la presión del desarrollo. Él mismo requerirá momentos de soledad para recuperarse de las exigencias sociales, recuperar su estabilidad emocional y reflexionar sobre aspectos de su identidad.

Tanto los adolescentes como los padres experimentan sentimientos mixtos. Los adolescentes sienten la tensión entre la dependencia paterna y la necesidad de liberarse de ella; mientras que los padres desean que sus hijos se independicen pero les cuesta dejarlos ir.

El nivel de conflicto que pueda plantearse en las familias se relaciona con la personalidad del adolescente y el trato que le brindan sus padres.

También dependerá de la capacidad de ajuste emocional que pueda realizar el adolescente frente a diversas atmósferas familiares como estrategia de adaptación a las mismas.

El estilo de paternidad, es decir, el estilo de crianza, ayudará a formar en el adolescente comportamientos prosociales o antisociales. Se pueden distinguir tres estilos:

- La paternidad democrática, caracterizada por la calidez en el trato, insistiendo en normas, reglas y valores considerados importantes, pero permitiendo al adolescente formar sus propias opiniones a partir de la escucha, la explicación y la negociación.
- La paternidad autoritaria, caracterizada por ser demasiado estricta, no permitiéndoles a los adolescentes ni discutir ni cuestionar lo impuesto por los adultos.
- La paternidad permisiva, caracterizada por no participar en la vida de sus hijos, ya que los consideran responsable de su propia vida.

Para Papalia lo antes mencionado también será determinante para el desarrollo académico del adolescente, complementándose con la experiencia de la educación en establecimientos escolares, ampliando sus horizontes intelectuales y sociales (Papalia, Wendkos Old, & Feldman, 2010).

2. El adolescente en su grupo de pares

Este cuestionamiento al sistema de valores y comportamiento adulto característicos de esta etapa, y la falta de seguridad en sí mismo, lleva al adolescente a establecer vínculos de amistad con sus pares generacionales que se hallan en la misma situación.

Construyen así, una fuente de apoyo emocional (afecto, simpatía, entendimiento), de orientación moral, y un lugar para lograr autonomía e independencia paterna.

Estos vínculos se basan en la elección y el compromiso por parte del sujeto, constituyendo relaciones más igualitarias que las que podría establecer con su familia.

Las amistades se vuelven más recíprocas e íntimas, reflejando el desarrollo cognitivo experimentado por el adolescente al poder este expresar

con mayor claridad sus pensamientos y sentimientos; y un mayor interés de conocerse a sí mismos. En este vínculo el adolescente podrá expresar sus opiniones, admitir sus debilidades, y obtener ayuda cuando la necesite (Papalia, Wendkos Old, & Feldman, 2010).

Lo antes mencionado será necesario para que el adolescente alcance la autorregulación y construya una identidad adulta, ya que le serán proporcionadas las destrezas interpersonales y los roles necesarios para poder desenvolverse eficazmente en el entorno social en constante cambio (Coleman & Hendry, 2003).

Razonamiento Moral

Lawrence Kohlberg, psicólogo estadounidense, define al razonamiento moral como los *juicios de aceptación o desviación a la norma realizados por el sujeto*. Para él el desarrollo moral implica una construcción progresiva del significado moral; así el sujeto que manifiesta una orientación interna a lo moral alcanza la madurez para comprender el significado intrínseco de las normas y valores sociales, y poder actuar de acuerdo a ellas.

Su interés se centra en el proceso que se genera cuando los valores adquiridos por el sujeto entran en un conflicto denominado *dilema moral*, buscando restaurar el equilibrio a través de la acomodación de la crisis y la planeación de la resolución del conflicto (Papalia, Wendkos Old, & Feldman, 2010).

Analizar el razonamiento moral alcanzado en esta etapa será de importancia para comprender como juzga el adolescente los valores sociales actualmente impuestos. Estos valores relacionados con la estética, con lo superfluo, con la individualidad y la autosatisfacción propia; dejando a un lado los valores humanizantes que nos permiten salir de uno mismo y reconocer al otro como un par.

3.2.4. Imagen Corporal

Se considera relevante tratar esta temática ya que la misma cobra vital importancia durante esta etapa del ciclo vital por poseer un papel fundamental en el desarrollo psicosocial del adolescente y por constituir una dimensión

importante en la autoestima del sujeto, que determinará la valoración que el realice sobre sí mismo y los sentimientos que ello le suscite.

Todo ser humano posee un registro de su cuerpo el cual engloba dos conceptos elementales: Esquema Corporal, e Imagen Corporal.

Para definir el concepto de Imagen Corporal se tomará las concepciones de diferentes autores provenientes de diversas tradiciones conceptuales.

Schilder (1989) introdujo en 1935 la expresión *Imagen Corporal* haciendo alusión a *la figura de nuestro cuerpo que nos formamos en nuestra mente, la cual incluye experiencias pasadas que quedaron desalojadas de la conciencia y que forman modelos organizados de propio sujeto, a través de los cuales él puede reconocer las posturas, partes y movimientos corporales*. La considera como un concepto dinámico, que se halla en un proceso de permanente transformación y reorganización en relación con su medio ambiente (Schilder, 1989).

Rubén Zukerfeld (1992) la define como una *estructura psíquica que incluye la representación consciente e inconsciente del cuerpo en tres registros*:

- Forma: comprende percepciones conscientes de las dimensiones, posturas, movimientos y superficie corporal.
- Contenido: comprende la percepción de las sensaciones propioceptivas preconscientes.
- Significado: conjunto de representaciones inconscientes que constituyen la singularidad del deseo.

La relación entre estos tres registros consiste en que la forma implique un límite para el contenido, y donde el significado se construye en el vínculo libidinizado entre dos formas (Zukerfeld, 1996).

La imagen corporal será entendida como un constructo complejo que incluye las percepciones que poseemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, el movimiento y límites de éste, las experiencias subjetivas de actitudes, pensamientos, sentimientos, y valoraciones que hacemos y que sentimos, y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y sentimientos experimentados.

Por lo antes expuesto se puede decir que la imagen corporal no posee correspondencia exacta con la descripción que del cuerpo nos da la anatomía; siendo resultado de experiencias vividas en la comunicación con el entorno, con los lazos afectivos, y con la imagen que nos devuelven los demás (Míguez Bernárdez, De la Montaña Miguélez, González Carnero, & González Rodríguez, 2011).

El cuerpo, entonces, no será solo material, sino también un cuerpo representado; y será esta división la que progresivamente irá unificándose. Si esto no se logra, si no se integra la imagen corporal al propio cuerpo, se expresarán los problemas nutricionales (Guillermo & González, 2001).

Componentes de la Imagen Corporal

La imagen corporal, entendida como un constructo multidimensional, comprende componentes perceptuales, cognitivos-afectivos, y del comportamiento, los cuales describen las representaciones internas de la apariencia física y experiencia corporal (Casini, y otros, 2008).

A continuación se detallaran cada uno de estos componentes.

- **Componente Perceptivo:** precisión con la que se percibe el tamaño de diferentes partes del cuerpo o del cuerpo en su totalidad. La alteración de este componente da lugar a la sobrestimación (percepción corporal en dimensiones mayores a las reales) o subestimación (percepción corporal en dimensiones menores a las reales).

- **Componente Subjetivo (Cognitivo-Afectivo):** actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones que despierta el cuerpo, su tamaño, peso, forma, o alguna parte del mismo. Desde este punto de vista la imagen corporal incorpora experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, rabia, impotencia, etc.

- **Componente Conductual:** conductas que se derivan de la percepción y los sentimientos asociados con el cuerpo. Pueden ser la exhibición, la evitación, el camuflaje, etc.

La percepción, valoración, evaluación y vivencia corporal estarán relacionada con la imagen en su totalidad, con la personalidad y el bienestar psicológico del sujeto (Salaberria, Rodríguez, & Cruz, 2007) (Raich, 2004).

Estructuración de la Imagen Corporal

La imagen corporal irá construyéndose evolutivamente desde el nacimiento, resultando fundamental en la adolescencia para el desarrollo psicosocial, ya que en esta etapa se vivencia al cuerpo como fuente de identidad, y de autoestima; caracterizada por la introspección, la comparación social, y la autoconciencia de la propia imagen y del desenvolvimiento social, lo que podrá dar lugar a una mayor o menor insatisfacción con el cuerpo (Salaberria, Rodríguez, & Cruz, 2007) (Míguez Bernárdez, De la Montaña Miguélez, González Carnero, & González Rodríguez, 2011).

Para el niño, el cuerpo es el elemento básico mediante el cual comienza a conocer el mundo que lo rodea, a condición de que vaya adquiriendo gradualmente conciencia de su propio cuerpo y de la actividad que desarrolla en relación con su entorno.

Esta autoconciencia será necesaria para la autoafirmación de sí mismo como persona, y de sus capacidades personales. Así, al promoverla se sentarán las bases para el aprendizaje, la construcción de la personalidad, y la facilitación de la relación con los otros.

Esta imagen del propio cuerpo se elaborará a partir de informaciones sensoriales internas y externas a lo largo de tres etapas evolutivas psicomotrices del niño, desde el nacimiento hasta los doce años; edad en que la conciencia del cuerpo culmina en una representación mental del mismo. No obstante, las experiencias posteriores podrán enriquecer o degradar dicha imagen (Fernández Iriarte, 1981).

Etapas de Estructuración

Como ya fue mencionado, la estructuración de la imagen corporal sigue tres etapas evolutivas:

- Primera etapa (desde el nacimiento hasta los 3 años de edad). El niño comienza a descubrir su propio cuerpo, y con ello la adquisición del primer esqueleto del yo. Irá delimitando su cuerpo con relación a los otros y los objetos; donde también serán fundamentales las experiencias que adquiere en contacto con el entorno, y la relación afectiva, corporal o no, con su madre.

Al dominar la marcha podrá expandirse afectivamente mediante la exploración y la percepción. Alcanzará progresivamente una imagen de su cuerpo por asociación de informaciones cinestésicas, y sensaciones visuales.

Este esbozo será de carácter fragmentario y analítico; el cuerpo se delimita por segmentos, y la imagen corporal estará parcelada. Cuando llegue a reconocerse a sí mismo en un espejo, irá comprendiendo que cada segmento corporal forma parte de un todo organizado, convirtiendo así la imagen parcelada en una imagen unitaria.

- Segunda etapa (desde los 3 a los 7 años de edad). El niño recorre un proceso de discriminación perceptiva. El propio cuerpo (tanto de sus partes como en su totalidad), será integrado en relación al mundo exterior; lo que le permitirá situarse en las relaciones de su cuerpo con todo lo que lo rodea.

Al finalizar esta etapa, como resultado de la interiorización de experiencias sensoriales, el niño abandona la visión que no diferenciaba el cuerpo del mundo que lo rodea. La misma queda sustituida por una representación analítico-sintética del cuerpo, constituyendo un esbozo de la imagen corporal.

- Tercera etapa (desde los 8 hasta los 11 o 12 años). El niño estructura su imagen corporal alcanzando la representación mental de su cuerpo en movimiento, al tomar conciencia del mismo en su aspecto dinámico. Así adquiere una imagen global de la postura, y percibe mejor los detalles de las partes segmentarias. Podrá considerar voluntariamente el cuerpo como un objeto, pudiendo realizar operaciones tanto con los objetos externos como con él. Saldrá del cuerpo como punto de referencia, y elegirá otros puntos en el espacio y el tiempo, lo que supone una estructuración progresiva de un estado de estructuración espacio – temporal.

Hacia los 11 o 12 años de edad deberá terminar el proceso en su totalidad (Fernández Iriarte, 1981).

Autoestima y grado de satisfacción corporal

En la formación de la imagen corporal existen dos variables importantes: la importancia de la imagen corporal para la autoestima, y la satisfacción o insatisfacción con la misma.

La imagen corporal constituye una dimensión de la autoestima. Esta es entendida como aquello que sentimos, pensamos y manifestamos acerca de uno mismo; estando directamente relacionada con la valoración que realizamos acerca de uno mismo, y con los sentimientos que suscita esta valoración. Tiene que ver con quien se cree ser, por lo que se relaciona con los éxitos o fracasos que pueda tener el adolescente. Posee entonces dos aspectos: uno cognitivo, haciendo referencia a la valoración que se realiza; y uno emocional, haciendo referencia al aprecio o amor que se siente hacia uno mismo.

Comienza a construirse desde el comienzo de la vida, ya que las expectativas y sentimientos que posean sus padres hacia el sujeto determinan la valoración inicial que el niño hará sobre sí mismo. Será en el núcleo familiar donde se adquirirá las bases para construir una adecuada o inadecuada autoestima, permitiéndoles desarrollar la confianza en sí mismos y la capacidad de valorarse y valorar a los otros. Al inicio la autoestima estará basada en la aceptación y la relación con las personas significativas; posteriormente este será ir formando en función de los mensajes que reciba el sujeto, y de las relaciones que el mismo vaya estableciendo (Ochoa de Alba, 2009).

Será en la adolescencia donde la autoestima comience a debilitarse a causa de los cambios físicos que se experimentan en esta etapa, por lo que se cuestionará la imagen corporal.

Si al valorar su propio cuerpo el adolescente encuentra una discrepancia entre el cuerpo real y el ideal establecido socioculturalmente, se producirá insatisfacción por el mismo, generando una imagen corporal negativa, lo que repercutirá en su autoestima, la cual se debilitará. Si a uno no le gusta su cuerpo es difícil que le guste la persona que vive en él; asimismo será difícil que sepa apreciar indistintamente cualidades de destreza, trabajo e inteligencia, de las cualidades de atractivo (Raich, 2004).

Factores

Al formarse la imagen corporal negativa, a causa de una insatisfacción con la misma, interfieren dos tipos de factores: los factores históricos o predisponentes; y los factores de mantenimiento.

A continuación se detallaran estos factores:

a. Factores Predisponentes:

- Sociales y culturales: los mismos proponen un ideal estético relacionado con la autoestima, el atractivo, y la competencia personal.

- Modelos familiares y amistades: modelos de padres excesivamente preocupados por lo corporal y con verbalizaciones negativas sobre el mismo; por otro lado, las críticas y burlas en relación al cuerpo por parte de su grupo de pares.

- Características personales: baja autoestima, inseguridad, dificultad en el logro de autonomía, y sentimientos de ineficacia puede desencadenar que el adolescente se centre en su aspecto corporal para compensar sus sentimientos negativos.

- Desarrollo físico: los cambios en la pubertad (desarrollo de los caracteres sexuales), el desarrollo precoz o tardío, el Índice de Masa Corporal (IMC) o el peso, y las características corporales pueden ser factores de vulnerabilidad para el adolescente.

- Otros factores: obesidad infantil, accidentes traumáticos, diversas enfermedades, haber sido víctima de abuso sexual, haber fracasado en algún deporte o danza, entre otros, pueden sensibilizar y hacer autoconsciente al adolescente sobre su apariencia física.

b. Factores de mantenimiento:

- Suceso activante: la exposición del cuerpo, el escrutinio social, la comparación social, entre otros, son sucesos que activan la imagen corporal negativa y producen malestar.

- La disforia y el malestar: conducen a realizar conductas de evitación, rituales, autoevaluaciones negativas que aumentan la disforia, ineficacia para manejar diversas situaciones, emociones, preocupaciones y pensamientos negativos, que mantienen la insatisfacción.

Todos estos factores llevarán a la construcción de una imagen corporal incorporando actitudes, ideas, percepciones y emociones acerca del cuerpo de tipo negativo e insatisfactorio, y a su mantenimiento a lo largo del tiempo (Salaberria, Rodríguez, & Cruz, 2007); suponiendo una amenaza al desarrollo físico, cognitivo y psicosocial del adolescente.

Alteraciones en la Imagen Corporal

El adolescente puede experimentar alteraciones en su imagen corporal, las cuales pueden concentrarse en dos aspectos:

- Alteración Cognitiva y Afectiva: insatisfacción con el cuerpo, y sentimientos negativos que suscita el mismo.
- Alteraciones Perceptivas: conducen a la distorsión perceptiva (la persona ve un defecto como mayor, más pronunciado, o más desviado de lo que es en la realidad) (Salaberria, Rodríguez, & Cruz, 2007) (Raich, 2004).

La discrepancia entre el cuerpo real y el ideal genera insatisfacción, entendida como un sentimiento de disconformidad con alguna parte corporal, en cuanto a su forma y/o tamaño. La misma trae como consecuencias problemas emocionales como ser baja autoestima, sentimiento de ineficacia, inseguridad, depresión, ansiedad interpersonal, incomodidad en las interacciones y una autoevaluación negativa (Trejo Ortíz, Castro Veloz, Facio Solís, Mollinedo Montano, & Valdez Esparza, 2010). Si esta insatisfacción corporal se torna obsesiva puede desencadenar una distorsión de la imagen corporal (Saucedo Molina, Peña Irecta, Fernández Cortéz, García Rosales, & Jiménez Balderrama, 2010).

Cuando la preocupación y la insatisfacción con el cuerpo no se adecuan con la realidad, ocupan un lugar privilegiado en la mente, y generan malestar interfiriendo en la vida cotidiana; se habla de trastornos de la imagen corporal (Salaberria, Rodríguez, & Cruz, 2007). Este tema no será abordado en el presente trabajo, pero se consideró necesario explicarlo debido a que si no es detectado a tiempo, puede causar complicaciones en el normal desarrollo del adolescente.

3.3. Estado Nutricional

Hablar de *Estado Nutricional* es referirse a la *situación de nutrición en la que se encuentra un individuo*; entendiéndose por *Nutrición* al *proceso que incluye un conjunto de funciones cuya finalidad primaria es proveer al organismo de energía y nutrientes necesarios para mantener la vida, promover el crecimiento y reemplazar las pérdidas* (López & Suárez, 2005).

En la adolescencia se evalúa para saber si el crecimiento es adecuado (mediante evaluación longitudinal por medio de varias mediciones a través del tiempo) o para saber si el tamaño es adecuado para la edad (mediante evaluación transversal por medio de una única medición); por lo que la metodología a emplear variará en función de las distintas finalidades y de la disponibilidad de recursos con los que se cuente (Lorenzo, y otros, 2007).

La misma implica un diagnóstico de situación, que se obtiene a través del examen físico, la toma y análisis de datos antropométricos y pruebas bioquímicas; y una valoración epidemiológica, que relaciona el diagnóstico con los datos obtenidos de la historia clínica nutricional, estudio de la alimentación actual y la información de los datos socioeconómicos o geográficos del grupo familiar del sujeto.

En el ámbito poblacional es un indicador de salud y de bienestar general, y a nivel individual, es el resultado entre el aporte nutricional del sujeto y las demandas nutritivas del mismo (De Girolami, 2003).

3.3.1. Valoración del Estado Nutricional

El Estado Nutricional incluye la *Valoración del Estado Nutricional (VEN)* que es un *conjunto de prácticas clínicas que permiten diagnosticar y evaluar el estado clínico nutricional, y controlar la evolución del individuo* (De Girolami & González Infantino, 2008).

La misma permite evaluar la interacción entre el patrón genético del adolescente y las condiciones del medio ambiente en que vive; cuyo resultado es el desarrollo.

Los adolescentes requieren una cantidad extra de energía y de otros nutrientes para cubrir las demandas del intenso crecimiento; él cual será

resultado del incremento en el tamaño y el número de células, como consecuencia de modificaciones en las cantidades de grasa, proteínas, agua y minerales en los diferentes tejidos corporales (De Girolami, 2003).

Para valorar el Estado Nutricional en esta etapa del ciclo vital se utilizan las siguientes prácticas:

- Estudio de la alimentación (cálculo de la ingesta; anamnesis; historia clínica);
- Examen clínico nutricional;
- Antropometría y prácticas complementarias;
- Parámetros bioquímicos e inmunológicos.

El análisis de los datos obtenidos permitirá conocer los cambios que se producen en el estado nutricional, repercutiendo en la composición corporal (De Girolami & González Infantino, 2008).

En el presente trabajo se utilizó la práctica antropométrica para evaluar el estado nutricional de las adolescentes, por lo que se prosigue con su desarrollo.

Evaluación Antropométrica

La *antropometría* es la *medición de segmentos corporales, que al ser comparados con una población de referencia, permiten realizar diagnósticos nutricionales* (Lorenzo, y otros, 2007). Es un método rápido, sencillo, no invasivo, y económico; pero que requiere para su realización de personal entrenado e instrumental apropiado.

Gracias a ella se puede identificar individuos o poblaciones en riesgo, reflejo de situaciones pasadas o presentes, y también predecir riesgos futuros (De Girolami, 2003).

Mediciones Antropométricas

Las mediciones antropométricas establecen el tamaño y composición corporal, así como reflejan la ingesta inadecuada o excesiva, la falta de actividad física y las enfermedades que padece el sujeto.

Las medidas antropométricas son: Peso corporal, Talla corporal, Perímetro Cefálico, Pliegues Cutáneos y Circunferencia del brazo (Lorenzo, y

otros, 2007). En la presente investigación se trabajó con dos medidas básicas: el Peso y la Talla corporal.

El Peso corporal es la medición clínica y epidemiológicamente más usada; siendo sencilla, rápida y de bajo costo (De Girolami & González Infantino, 2008). Es un indicador global de la masa corporal, pero no es útil para discriminar composición corporal al ser la suma de tejido magro, adiposo, óseo y otros componentes menores (Lorenzo, y otros, 2007). Esta medida indica la situación actual, y no permite discriminar si la misma es resultado de situaciones presentes o pasadas. Para considerar confiables los datos obtenidos a través de ella, éstos deben haber sido tomados siempre en las mismas condiciones, es decir, a la misma hora del día, y posterior a la evacuación de vejiga. La medición se realiza con el sujeto en ropa interior o prendas livianas, y descalzo.

La Talla corporal determina el crecimiento lineal del sujeto, fundamentalmente del tejido óseo. Es el reflejo de la historia nutricional pasada del adolescente; y no se modifica con la rapidez con la que lo hace el peso, por lo que se afecta de forma tardía en una situación de déficit nutricional (De Girolami, 2003). La toma se realiza con el sujeto en pie, erguido, descalzo, con la cabeza en el plano de Frankfurt, y en inspiración (De Girolami & González Infantino, 2008).

Ambas mediciones al combinarse dan lugar al Índice de Quetelet o Índice de Masa Corporal (IMC), el cual se obtiene de la razón entre el peso (kg) y la talla corporal (m) elevada al cuadrado para neutralizar, parcialmente, su influencia en el tamaño corporal total.

$$\text{IMC} = \text{Peso} / \text{Talla}^2$$

Determina masa grasa subcutánea y adiposa, por lo que es de suma utilidad para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad (Lorenzo, y otros, 2007).

Pero estas mediciones no pueden realizar un diagnóstico nutricional por si solas, para ello es necesario combinarlas con la edad cronológica o con otra medida corporal, para poder referirlas a una curva estándar de la población sana a la que el adolescente pertenece (De Girolami, 2003).

Estándares Antropométricos

La evaluación del estado nutricional requiere tres elementos:

- Un índice
- Una población de referencia
- Un límite de inclusión o corte

A continuación se detallará cada uno.

Los *índices antropométricos* surgen de la combinación de una medida antropométrica con la edad cronológica o con otra medida corporal.

Los índices más utilizados son: P/E (peso/edad), T/E (talla/edad), P/T (peso/talla) e IMC/E (IMC/edad). En la presente investigación se trabajara con los índices P/E, T/E e IMC/E; los cuales al utilizarse simultáneamente incrementan la información antropométrica.

- P/E (peso para la edad): indicador global del estado nutricional que refleja la masa corporal alcanzada en relación a la edad cronológica del adolescente. De fácil obtención y escaso margen de error. Permite identificar variaciones actuales o pasadas en el estado nutricional, pero no permite discriminar entre un episodio de desnutrición aguda o un episodio de desnutrición crónica, por lo que debe combinarse con otro indicador antropométrico. Se debe conocer con exactitud la edad del adolescente (Lorenzo, y otros, 2007).

- T/E (talla para la edad): refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación a la edad cronológica del adolescente. Los cambios en la talla son lentos, por lo que su déficit se relaciona con alteraciones a largo plazo en el estado nutricional o deficiencias acumulativas (Sociedad Argentina de Pediatría, 2013). Sin embargo no determina la situación actual del adolescente, siendo recomendable su uso en combinación con el índice IMC/E.

- IMC/E (Índice de Masa Corporal para la edad): refleja el peso relativo para una talla al cuadrado en relación a la edad cronológica del adolescente. Presenta una buena correlación con la masa grasa corporal. Requiere del conocimiento del peso, la talla, la edad y el sexo del sujeto que será evaluado. Es utilizado como screening para sobrepeso y obesidad.

El diagnóstico antropométrico se realiza por comparación de las mediciones del sujeto con una población normal de referencia.

Se entiende por *Población de referencia* a la *distribución de los índices en una población normal*. Son valores de normalidad que se utilizan para comparar en cada índice el valor observado en el adolescente. Sirve para determinar si el mismo se encuentra dentro o fuera de los rangos esperados (Lorenzo, y otros, 2007).

Estas referencias se construyen a partir de la medición de un número representativo de sujetos pertenecientes a cada grupo etario y sexo, seleccionados entre la población que vive en un ambiente favorable.

Para los índices antropométricos existen diferentes poblaciones o tablas de referencia para la adolescencia:

- Índice P/E (peso para la edad): tabla de 0 a 19 años, sexo femenino o masculino; H, Lejarraga; y J, Orfila; Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).
- Índice T/E (talla para la edad): tabla de 0 a 19 años, sexo femenino o masculino; H, Lejarraga; y J, Orfila; Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).
- Índice IMC/E (IMC para la edad): tabla de 5 a 19 años, sexo femenino o masculino; Organización Mundial de la Salud (OMS) y Centro Nacional de Estadística en Salud de los Estados Unidos (NCHS) (Caino, del Pino, Arce, & Rodríguez Celin, 2013).

Por último se entiende como *Límite de inclusión o punto de corte* a la *distancia al valor medio de la población de referencia*. Establecerlo permite asumir un valor a partir del cual se considera normal o anormal a un sujeto para una población en relación con los patrones de referencia.

El mismo puede estar expresado bajo la forma de tres sistemas:

- Percentilos
- Puntaje Z o puntaje de desvío estándar
- Porcentaje de adecuación a la mediana

En el presente trabajo se utilizará el Percentilo (o centilos, según su más actual aceptación). Se entiende a los *Percentilos* como *puntos estimativos de una distribución de frecuencias que ubican un porcentaje dado de individuos por debajo o por encima de ellos*. Es de aceptación universal expresar los centilos según el porcentaje de individuos existentes por debajo de ellos, en consecuencia, el valor que divide a la población en un 97% por debajo y un 3%

por encima, es el percentilo 97 (Caino, del Pino, Arce, & Rodríguez Celin, 2013).

Al evaluar al adolescente, se calcula la posición que ocupa respecto de la población de referencia, según qué porcentaje de esta población es igualado o superado por el mismo (Lorenzo, y otros, 2007).

Dentro del área limitada por la curva se encuentra comprendida el 100% de la población; graficando el área de normalidad comprendida entre dos percentilos extremos: P.3 y el P.97. En caso de la curva de la tabla IMC/E, la misma presenta diferente punto de corte, quedando comprendida el área de normalidad entre P.3 y el P.85, considerándose sobrepeso entre P.85 y el P.97, y obesidad por encima del P.97 (Caino, del Pino, Arce, & Rodríguez Celin, 2013).

Interpretación de los datos antropométricos

Una vez obtenidos los indicadores antropométricos se deberá referirlos, para su interpretación, a los gráficos P/E y T/E elaborados por los doctores H. Lejarraga y J. Orfila, y el gráfico IMC/E elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Centro Nacional de Estadística en Salud de los Estados Unidos (NCHS); publicados en las *Guías para la evaluación del crecimiento físico* de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).

El seguimiento descripto del crecimiento adolescente constituirá un excelente instrumento para supervisar su salud en general y su evolución. El peso corporal será más sensible a variaciones menores relacionadas con episodios agudos, como ser infecciones virales; mientras que las variaciones de estatura serán menos sensibles a episodios agudos, y más sensibles a episodios crónicos (Caino, del Pino, Arce, & Rodríguez Celin, 2013).

Capítulo 4

Materiales y Métodos

4.1. Tipo de Estudio y Diseño de Investigación

4.1.1. Tipo de Estudio

El presente estudio es de tipo *Correlacional*. El propósito del mismo es medir el grado de relación que existe entre dos o más variables en un contexto determinado; para ello, se mide las variables que se pretenden investigar en el sujeto, y posteriormente se analiza su correlación (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucío, 2010).

En el presente estudio se medirán y correlacionarán las variables Influencia del modelo sociocultural, Satisfacción con la imagen corporal y Estado nutricional de las adolescentes de Segundo año del Instituto Nuestra Señora de Luján.

4.1.2. Diseño de Investigación

El presente trabajo corresponde a una investigación *No Experimental, Transeccional o Transversal*. No experimental ya que no se manipulan las variables a estudiar (Influencia del modelo sociocultural, Satisfacción con la imagen corporal y Estado nutricional), sino que sólo se observan a las mismas tal y como se dan en su contexto natural, en su realidad, para después analizarlas. Con el objeto de responder a los interrogantes de la presente investigación y someter a prueba las hipótesis formuladas, el diseño de esta investigación no expone a las adolescentes (sujetos de estudio) a condiciones o estímulos; no se construyó ninguna situación sino que se observaron las ya existentes. Y transeccional ya que la recolección de datos se realiza en un solo momento, en un tiempo único (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucío, 2010).

4.2. Hipótesis de Investigación

Hipótesis N°1: Existe influencia del modelo sociocultural actual en la estructuración de la imagen corporal de las adolescentes de Segundo año que concurren al Instituto Nuestra Señora de Luján.

Hipótesis N°2: La satisfacción con la imagen corporal de aquellas adolescentes que presentan influencia del modelo sociocultural actual se relaciona con el estado nutricional de las mismas.

4.2.1. Variables

- Influencia del modelo sociocultural
- Satisfacción con la imagen corporal
- Estado nutricional

4.2.2. Definición de las variables

- **Influencia del modelo sociocultural**

Definición conceptual: arquetipo, entendido como imágenes o esquemas cognitivos con valor simbólico que forma parte del inconsciente colectivo, para ser imitado y reproducido por los sujetos, perteneciente a una sociedad y a su cultura (Real Academia Española, 2001). El modelo social actual estético y de estilo de vida será la adolescencia, convertida en un modo de ser, un estado casi ideal, donde el cuerpo delgado y bello pasa a idealizarse, atribuyéndole al mismo cualidades de éxito y aceptación (Obiols & Di Sengini de Obiols, 1993).

Definición operacional: se valoró la influencia del modelo sociocultural actual a través del Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal-26 (CIMEC-26) de Toro, Salamero y Martínez (1994) modificado (Anexo N°3), el cual cuenta con 26 preguntas cerradas y autoadministrables.

Con este instrumento se estudian cinco dimensiones (preocupación por la imagen corporal, influencia de la publicidad, influencia de los mensajes verbales, influencia de los modelos sociales e influencia de las situaciones sociales).

Las respuestas fueron evaluadas en una escala de tres puntos: a) Sí, siempre (2), b) Sí, a veces (1), y c) No, nunca (0). Su puntuación máxima es de 52 puntos y la mínima de 0 puntos; siendo su punto de corte igual o mayor a 16 puntos (30%) (Toro, Salamero, & Martínez, 1994).

Se entregó el cuestionario, y a continuación se pidió a las adolescentes que respondieran siguiendo las instrucciones expresadas en el mismo.

Se categorizó la variable como:

– Presencia de la influencia del modelo sociocultural actual: aquellas adolescentes que obtuvieron una puntuación mayor o igual al punto de corte de 16 puntos.

– Ausencia de la influencia del modelo sociocultural actual: aquellas adolescentes que obtuvieron una puntuación menor al punto de corte de 16 puntos.

• **Satisfacción con la imagen corporal**

Definición conceptual: sentimiento de placer que se experimenta en relación a la figura corporal mental (Real Academia Española, 2001) (Schilder, 1989).

Definición operacional: se valoró la imagen corporal a través de la escala gráfica autoadministrable Countour Drawing Rating Scale (CDRS) o Test de Siluetas de Thompson & Gray (1995) (Anexo N°4). La misma se compone de 9 figuras femeninas, vistas de frente, que van de más delgada a más gorda. Se tomó como referencia estas figuras, y a continuación se pidió a las adolescentes que señalarán la figura que representa su peso actual y la que representa su figura ideal (Thompson & Gray, 1995).

Se categorizó la variable como:

– Insatisfecha por exceso o subestimada: aquellas adolescentes que eligieron como figura ideal una figura inferior con una diferencia de dos o más puntos a la elegida como representativa de su peso actual.

– Satisfecha: aquellas que no presenten diferencias entre las figuras elegidas.

– Insatisfecha por defecto o sobrestimada: aquellas adolescentes que eligieron como figura ideal una figura superior con una diferencia de dos o más puntos a la elegida como representativa de su peso actual.

- **Estado nutricional**

Definición conceptual: es la situación de nutrición en la que se encuentra un individuo; entendiendo por nutrición al proceso que incluye un conjunto de funciones cuya finalidad primaria es proveer al organismo de energía y nutrientes necesarios para mantener la vida, promover el crecimiento y reemplazar las pérdidas (López & Suárez, 2005). En la adolescencia, se evalúa para saber si el crecimiento es adecuado (mediante evaluación longitudinal por medio de varias mediciones a través del tiempo) o para saber si el tamaño es adecuado para la edad (mediante evaluación transversal por medio de una única medición) (Lorenzo, y otros, 2007), utilizando la tabla antropométrica de IMC/E de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro Nacional de Estadística en Salud de los Estados Unidos (NCHS); y las tablas antropométricas de P/E y T/E de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).

Definición operacional: se valoró el estado nutricional a través de la combinación de los indicadores P/E, T/E e IMC/E.

Para ello se utilizó una balanza de pie con tallímetro incorporado.

Primero se pesó a las adolescentes con la menor cantidad de prendas de vestir posibles, las cuales se descontaron luego del peso obtenido. Se las colocó de pie en el centro de la plataforma, para efectuar la lectura con el fiel en el centro de su recorrido.

Para obtener su talla se colocó a las adolescentes de manera tal que sus talones, nalgas y cabeza estuvieran en contacto con la superficie vertical del tallímetro. La cabeza se sostuvo de manera que el borde inferior de la órbita estuviera en el mismo plano horizontal que el meato auditivo externo (plano de Frankfurt). Hombros y manos relajados. Se deslizó una superficie horizontal móvil en sentido vertical hasta que tomó contacto con la cabeza de la adolescente. Se le pidió que hiciera una inspiración profunda, que relajara los hombros y se estirara, haciéndose lo más alto posible para traccionar la cabeza

hacia arriba apoyando las manos sobre la apófisis mastoidea. Recién ahí se realizó la lectura de la talla.

Posteriormente, se relacionaron el peso y la talla obtenidos aplicando el Índice de Masa Corporal.

$$\text{IMC} = P \text{ (kg)} / T^2 \text{ (m)}$$

Las mediciones obtenidas de peso y talla se interpretaron en las tablas antropométricas P/E y T/E elaboradas por los doctores Lejarraga, H. y Orfila, J.; y los resultados obtenidos de IMC se interpretaron en la tabla antropométrica IMC/E elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro Nacional de Estadística en Salud de los Estados Unidos (NCHS); publicadas en las “Guías para la Evaluación del Crecimiento Físico” de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) (Anexo N°6) (Caino, del Pino, Arce, & Rodríguez Celín, 2013).

Se categorizó la variable como:

- Bajo peso: cuando el indicador P/E se encontró por debajo del P.3 y el indicador T/E se encontró dentro del área de normalidad entre P.3 y P.97; o cuando el indicador IMC/E se encontró por debajo del P.3 y el indicador T/E se encontró o por debajo del P.3 o dentro del área de normalidad.
- Eutrófico: cuando los indicadores P/E y T/E se encontraron entre P.3 y P.97, y el indicador IMC/E se encontró entre P.3 y P.85.
- Sobrepeso: cuando el indicador IMC/E se encontró entre P.85 y P.97.
- Obesidad: cuando el indicador IMC/E se encontró por encima del P.97.

4.3. Población de estudio

- Población: 50 alumnas de Segundo año de nivel orientador (secundaria) que concurren al Instituto Nuestra Señora de Luján en San Miguel de Tucumán durante el periodo Julio – Agosto de 2014.

- Muestra: 36 alumnas de Segundo año de nivel orientador (secundaria) que concurren al Instituto Nuestra Señora de Luján en San Miguel de Tucumán durante el periodo Julio – Agosto de 2014.

4.3.1. Método de muestro

Se utilizó una muestra *no probabilística o dirigida*, que supone un procedimiento de selección informal y poco arbitrario. En este tipo de muestra la elección de las adolescentes no depende de que todas tengan la misma probabilidad de ser elegidas, sino del criterio del investigador (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucío, 2010).

En este caso los sujetos de la muestra fueron 36 adolescentes de sexo femenino de Segundo año del nivel orientador (secundaria) que concurren al Instituto Nuestra Señora de Luján en San Miguel de Tucumán durante el periodo Julio - Agosto de 2014.

4.3.2. Criterios de Inclusión

- Las adolescentes que concurren al Instituto Nuestra Señora de Luján en San Miguel de Tucumán.
- Las adolescentes que cursan Segundo año de nivel orientador (secundaria).
- Las adolescentes que concurren al establecimiento durante el periodo Julio – Agosto de 2014.

4.3.3. Criterios de Exclusión

- Las adolescentes que no quisieran participar en la investigación o no obtuvieran autorización por parte de sus padres o tutores para hacerlo.

4.3.4. Consideraciones Éticas

Se solicitó autorización de la Rectora Virginia Marta Santos de Decima del Instituto Nuestra Señora de Luján por medio de una nota. La misma se encuentra reproducida en el anexo del presente trabajo (Anexo N°1).

Se solicitó por escrito el consentimiento de los padres o tutores de las adolescentes que asisten al Instituto Nuestra Señor de Luján, luego de haber explicado los fines del estudio. La misma se encuentra reproducida en el anexo

de la presente investigación (Anexo N°2). Se observaron los criterios de confidencialidad y anonimato.

4.4. Instrumentos y procedimientos

4.4.1. Instrumentos de recolección de datos

- Instrumentos antropométricos: balanza de pie con una precisión de 100 gramos con tallímetro incorporado; tablas antropométricas P/E y T/E (nacimiento–19 años) de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), y tabla antropométrica IMC/E (5- 19 años) de la OMS y NCHS (2007); calculadora.

- Ficha de recolección de datos: para registrar y organizar los datos antropométricos de las adolescentes valoradas.

- Contour Drawing Rating Scale (CDRS): escala gráfica autoadministrable de siluetas que evalúan la satisfacción con la imagen corporal al analizar la diferencia existente entre la imagen corporal que el sujeto desea tener (figura deseada) y la que cree tener (figura percibida). Se presentan 9 figuras femeninas, vistas de frente, que van de más delgadas a más gordas (diferencias que pueden apreciarse tanto en el cuerpo como en la cara de las siluetas). Tomando de referencia estas figuras a continuación se detallan las preguntas a realizar a los sujetos: señala la figura que represente tu peso actual y señala cual sería tu figura ideal. El grado de satisfacción o índice de discrepancia se obtiene mediante la diferencia entre la imagen deseada y la percibida. La diferencia de dos puntos o más se correlaciona con insatisfacción o alteración de la imagen (Thompson & Gray, 1995).

- Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal - 26 (CIMEC-26) modificado: el instrumento autoadministrable en su versión original, creado por Toro, Salamero y Martínez (1994), consiste en 26 preguntas cerradas, agrupadas en cinco dimensiones:

- Preocupación por la imagen corporal: incluye las preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 del instrumento. Las mismas muestran la ansiedad al enfrentarse a

situaciones que cuestionan el propio cuerpo o que propician el deseo de igualarse a los modelos sociales de delgadez.

- Influencia de la publicidad: incluye las preguntas 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15 del instrumento. Las mismas se relacionan con el interés que despierta las publicidades de regímenes y productos adelgazantes.
- Influencia de los mensajes verbales: incluye las preguntas 16, 17 y 18 del instrumento. Las mismas se relacionan con el interés que despiertan los artículos, reportajes, libros y conversaciones sobre adelgazamiento.
- Influencia de los modelos sociales: incluye las preguntas 19, 20, 21 y 22 del instrumento. Las mismas se refieren al interés que despiertan los cuerpos de las actrices, modelos publicitarias y de los transeúntes.
- Influencia de las situaciones sociales: incluye las preguntas 23, 24, 25 y 26 del instrumento. Las mismas se refieren a la presión social subjetiva experimentada en situaciones alimentarias, y la aceptación social atribuida a la delgadez.

Las preguntas son evaluadas en una escala de tres puntos: a) Sí, siempre (2), b) Sí, a veces, y c) No, nunca. Su puntuación máxima es de 52 puntos y la mínima de 0 puntos, con un punto de corte de igual o mayor a 16 puntos (30%). A mayor puntuación, mayor será la influencia que ejerce el mismo (Toro, Salamero, & Martínez, 1994).

A fines del presente trabajo se modificó el instrumento al reagrupar las preguntas según dimensiones, y al modificar la redacción y terminología empleada en cada una de ellas.

4.4.2. Procedimiento para la recolección de datos

Posterior a la firma del consentimiento informado para padres/tutores se procedió a la recolección de los datos a través de los instrumentos propuestos.

El procedimiento de recolección consto de tres instancias y se realizó de forma anónima.

En un primer momento se les entregó a las adolescentes el instrumento *Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal - 26 (CIMEC-26) modificado*, y se les pidió que respondieran al mismo siguiendo las instrucciones expresadas en él.

En un segundo momento se les entregó el instrumento *Contour Drawing Rating Scale (CDRS)* o *Test de Siluetas* para que seleccionaran la figura deseada y la figura percibida.

Por último, se pesó y midió a las adolescentes con los instrumentos antropométricos para luego volcar los datos obtenidos de peso, talla e Índice de Masa Corporal (IMC) en las fichas de recolección de datos. Se evaluó el estado nutricional de las alumnas al convertir dichos datos en percentilos (al combinarlos con la edad cronológica de las mismas) y ubicarlos en las tablas antropométricas P/E, T/E e IMC/E para su interpretación.

Capítulo 5

Resultados

Para el análisis descriptivo de la información obtenida se realizó de manera computarizada una base de datos del sistema operativo Microsoft Excel. Esto permitió generar tablas y gráficos que posibilitaron el análisis descriptivo de la información.

Para el análisis inferencial se aplicara la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado (X^2) para una variable en las hipótesis N°1; y prueba no paramétrica de Chi Cuadrado (X^2) para dos variables en hipótesis N°2.

5.1. Análisis Descriptivo

En la presente investigación se trabajó con una muestra de 36 alumnas, de entre 12 y 14 años de edad, que concurren a Segundo año del nivel orientador en el Instituto Nuestra Señora de Luján, durante el periodo Julio–Agosto de 2014, San Miguel de Tucumán.

Edad

De la ficha de recolección de datos utilizada para registrar los datos de las alumnas se obtuvo la información pertinente a su edad.

Del total de la muestra de adolescentes, un 86% (31) presenta 13 años de edad, un 11% (4) presenta 14 años de edad, y un 3% (1) presenta 12 años de edad, como puede observarse en el gráfico N°1.

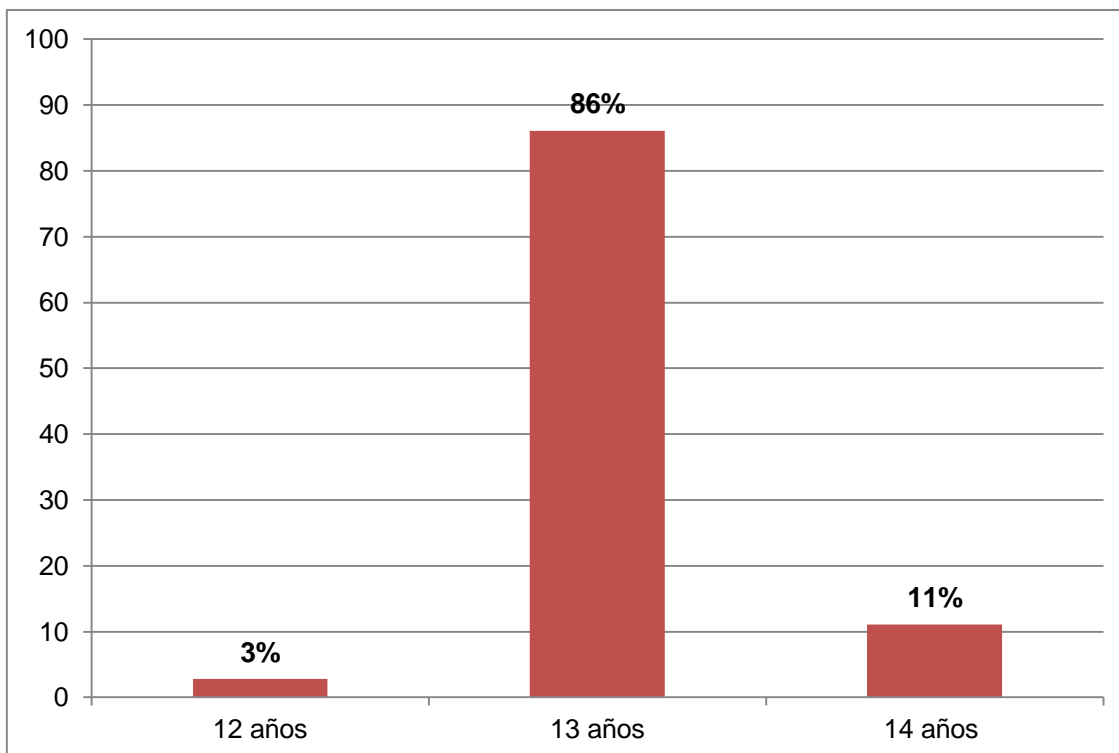


Gráfico N°1: *Distribución porcentual de la Edad de las alumnas de Segundo año del nivel orientador del Instituto Nuestra Señora de Luján. Durante el periodo Julio – Agosto de 2014. San Miguel de Tucumán.*

Estado Nutricional

A través de la valoración antropométrica de las adolescentes se obtuvo la información de su peso y talla, las cuales fueron combinadas para obtener su Índice de Masa Corporal (IMC). También se ubicó los percentilos obtenidos a partir de dichos datos combinados con la edad en las tablas P/E (peso para la edad) y T/E (talla para la edad) de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) y la tabla IMC/E (Índice de Masa Corporal para la edad) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro Nacional de Estadística en Salud de los Estados Unidos (NCHS) para obtener su estado nutricional. Todos estos datos fueron volcados a la ficha de recolección de datos destinada para ello.

Del total de la muestra de alumnas, predomina un 66% (24) de adolescentes con estado nutricional eutrófico, un 22% (8) con sobrepeso, un 6% (2) con obesidad, y un 6% (2) con bajo peso, como puede observarse en el gráfico N°2.

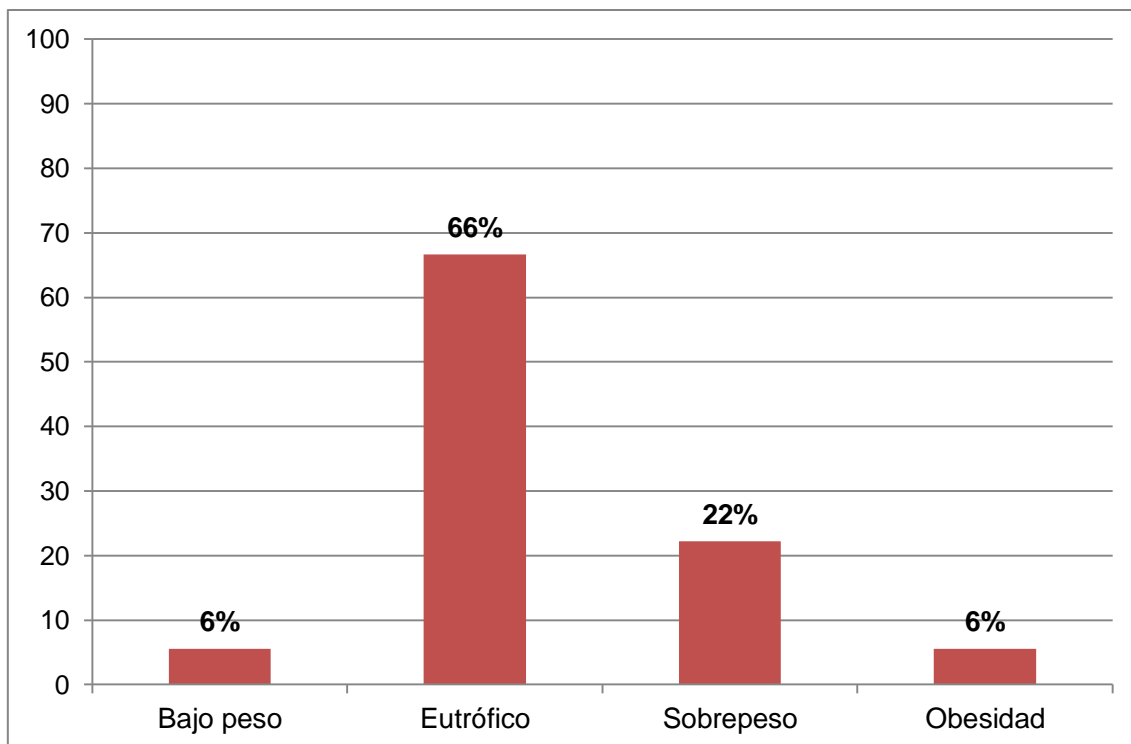
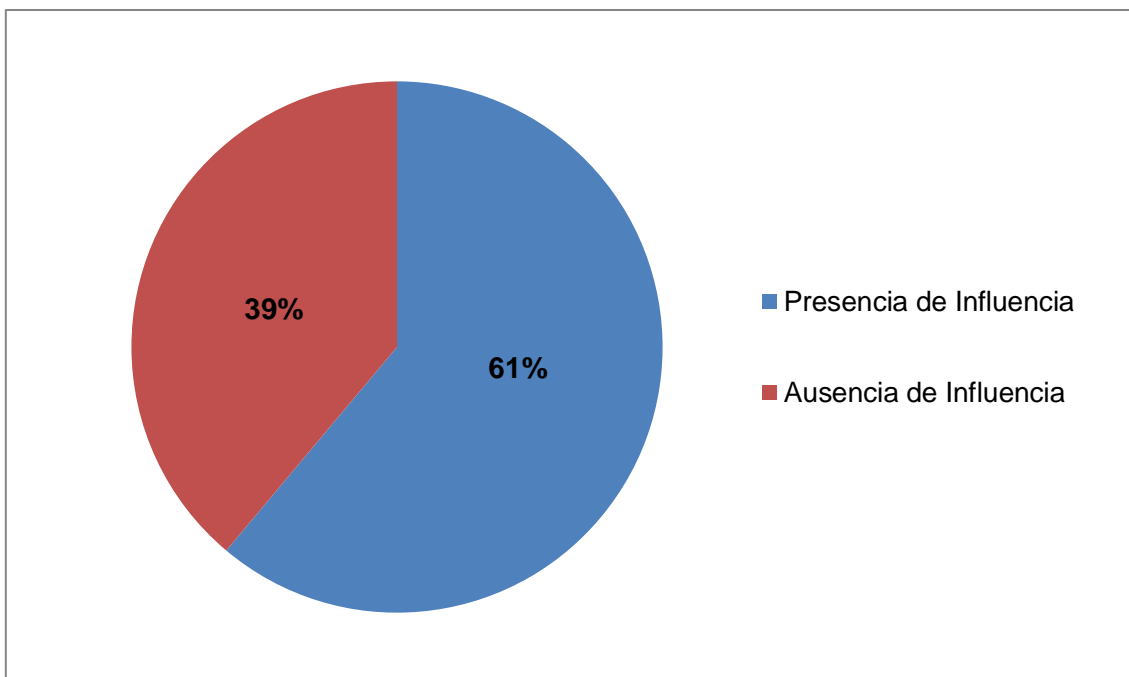


Gráfico N°2: *Distribución porcentual del Estado nutricional de las alumnas de Segundo año del nivel orientador del Instituto Nuestra Señora de Luján. Durante el periodo Julio – Agosto de 2014. San Miguel de Tucumán.*

Influencia del modelo sociocultural actual

Del Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal - 26 (CIMEC-26) de Toro, Salamero y Martínez (1994) modificado, administrado a las adolescentes, se obtuvo los datos acerca de la presencia o ausencia de influencia del modelo sociocultural actual.

Del total de la muestra de alumnas, un 61% (22) de las adolescentes presenta influencia del modelo sociocultural actual, mientras que un 39% (14) de las mismas presenta ausencia de influencia del modelo sociocultural actual, como puede observarse en el gráfico N°3.



Gráfica N°3: *Distribución porcentual de la Influencia del modelo sociocultural actual en las alumnas de Segundo año del nivel orientador del Instituto Nuestra Señora de Luján. Durante el periodo Julio – Agosto de 2014. San Miguel de Tucumán.*

Satisfacción con la imagen corporal

Del Countour Drawing Rating Scale (CDRS) o Test de Siluetas de Thompson y Gray (1995) administrado a las alumnas se obtuvo el grado de satisfacción con la imagen corporal que poseen las mismas.

Del total de la muestra de alumnas, predomina en un 75% (27) una imagen corporal insatisfecha por exceso, en un 14% (5) una imagen corporal satisfecha, y en un 11% (4) una imagen corporal insatisfecha por defecto, como puede observarse en el gráfico N°4.

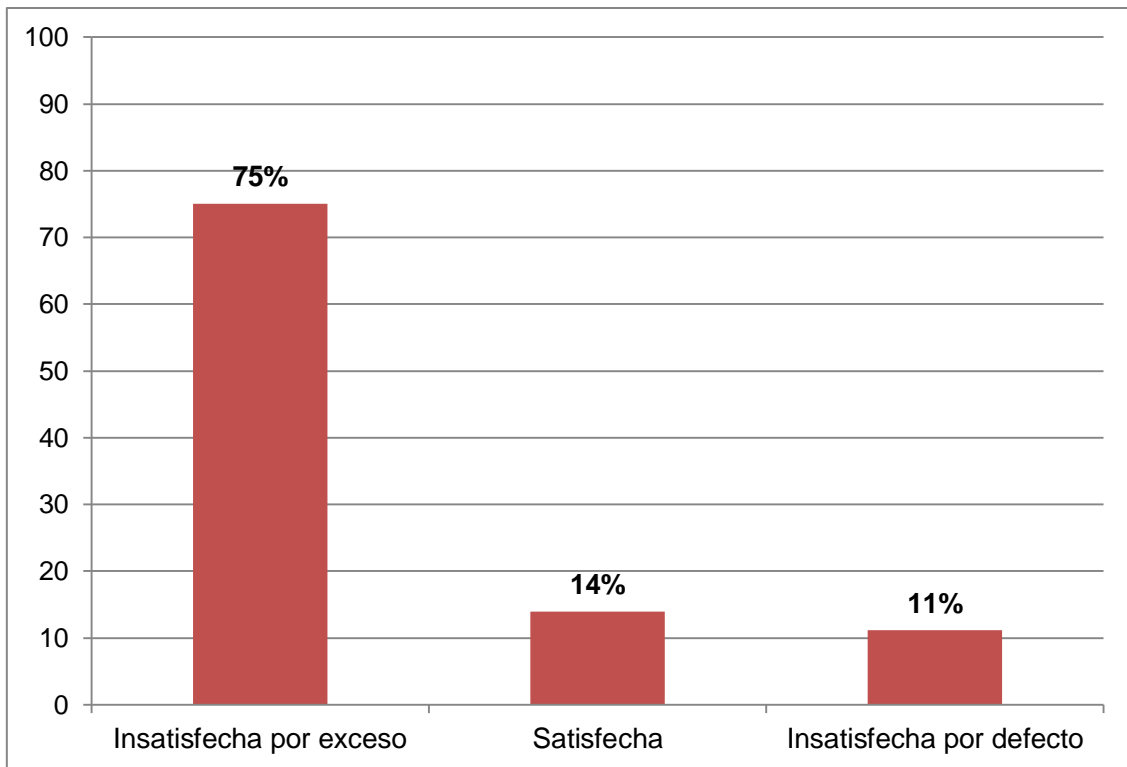


Gráfico N°4: *Distribución porcentual de la Satisfacción con la imagen corporal de las alumnas de Segundo año del nivel orientador del Instituto Nuestra Señora de Luján. Durante el periodo Julio – Agosto de 2014. San Miguel de Tucumán.*

Satisfacción con la imagen corporal e Influencia del modelo sociocultural actual de las adolescentes

Se relacionó la satisfacción con la imagen corporal de las adolescentes y la influencia del modelo sociocultural actual de las mismas.

Se encontró que del 75% (27) de las adolescentes que presenta insatisfacción por exceso con su imagen corporal, un 70% (19) presenta influencia del modelo sociocultural actual, mientras que un 30% (8) presenta ausencia de influencia de dicho modelo. Del 14% (5) de las adolescentes que presenta satisfacción con su imagen corporal, el 100% (5) presenta ausencia de influencia del modelo sociocultural actual. Por último, del 11% (4) de las alumnas que presenta insatisfacción por defecto con su imagen corporal, un 75% (3) presenta influencia del modelo sociocultural actual y un 25% (1)

presenta ausencia de la influencia de dicho modelo. Lo antes expuesto se ve expresado en el gráfico N°5.

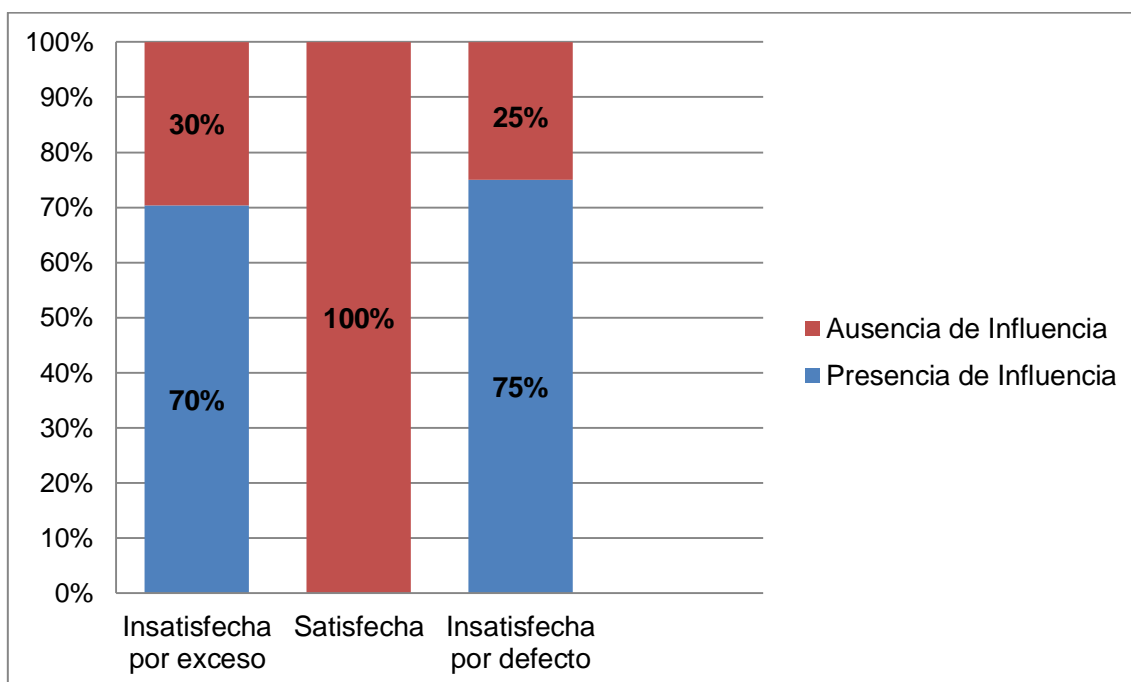


Gráfico N°5: *Distribución porcentual de la Satisfacción con la imagen corporal según la Influencia del modelo sociocultural actual de las alumnas de Segundo año del nivel orientador del Instituto Nuestra Señora de Luján. Durante el periodo Julio – Agosto de 2014. San Miguel de Tucumán.*

Otra forma de relacionar estas variables es analizando la distribución porcentual de la Influencia del modelo sociocultural actual según la Satisfacción con la imagen corporal. Se encontró que del 61% (22) de las adolescentes que presentan influencia del modelo sociocultural actual, un 86% (19) se encuentra insatisfecha por exceso con su imagen corporal, mientras que un 14% (3) se encuentra insatisfecha por defecto con su imagen corporal. Del 39% (14) de las alumnas que presentan ausencia de influencia del modelo sociocultural actual, un 57% (8) se encuentra insatisfecha por exceso con su imagen corporal, un 36% (5) se encuentra satisfecha con su imagen corporal, y un 7% (1) se encuentra insatisfecha por defecto con su imagen corporal. Ninguna de las adolescentes que presentan influencia del modelo sociocultural actual presentó satisfacción con su imagen corporal. Lo antes expuesto se ve expresado en el gráfico N°6.

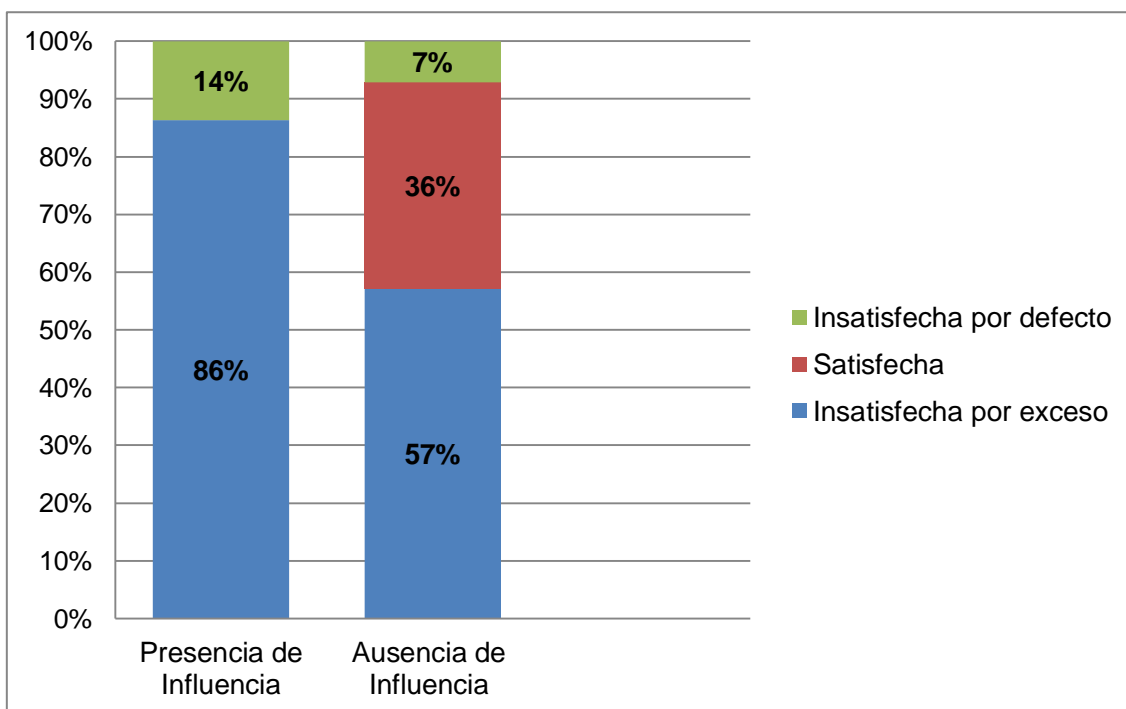


Gráfico N°6: *Distribución porcentual de la Influencia del modelo sociocultural actual según Satisfacción con la imagen corporal de las alumnas de Segundo año del nivel orientador del Instituto Nuestra Señora de Luján. Durante el periodo Julio – Agosto de 2014. San Miguel de Tucumán.*

Estado nutricional e influencia del modelo sociocultural actual de las adolescentes

Se relacionó el estado nutricional de las adolescentes y la influencia del modelo sociocultural actual en las mismas.

Se encontró que del 66% (24) de las adolescentes que presenta un estado nutricional eutrófico, un 54% (13) presenta influencia del modelo sociocultural actual, y un 46% (11) presenta ausencia de influencia del modelo sociocultural actual. Del 22% (8) de las alumnas que presenta sobrepeso, un 87,5% (7) presenta influencia del modelo sociocultural actual, y un 12,5% (1) presenta ausencia de influencia del modelo sociocultural actual. Del 6% (2) de las adolescentes que presenta obesidad, un 50% (1) presenta influencia del modelo sociocultural actual, y un 50% (1) presenta ausencia de influencia de dicho modelo. Por último, del 6% (2) de las alumnas que presenta bajo peso, un 50% (1) presenta influencia del modelo sociocultural actual, y un 50% (1)

presenta ausencia de influencia de dicho modelo. Lo antes expuesto se ve expresado en el gráfico N°7.

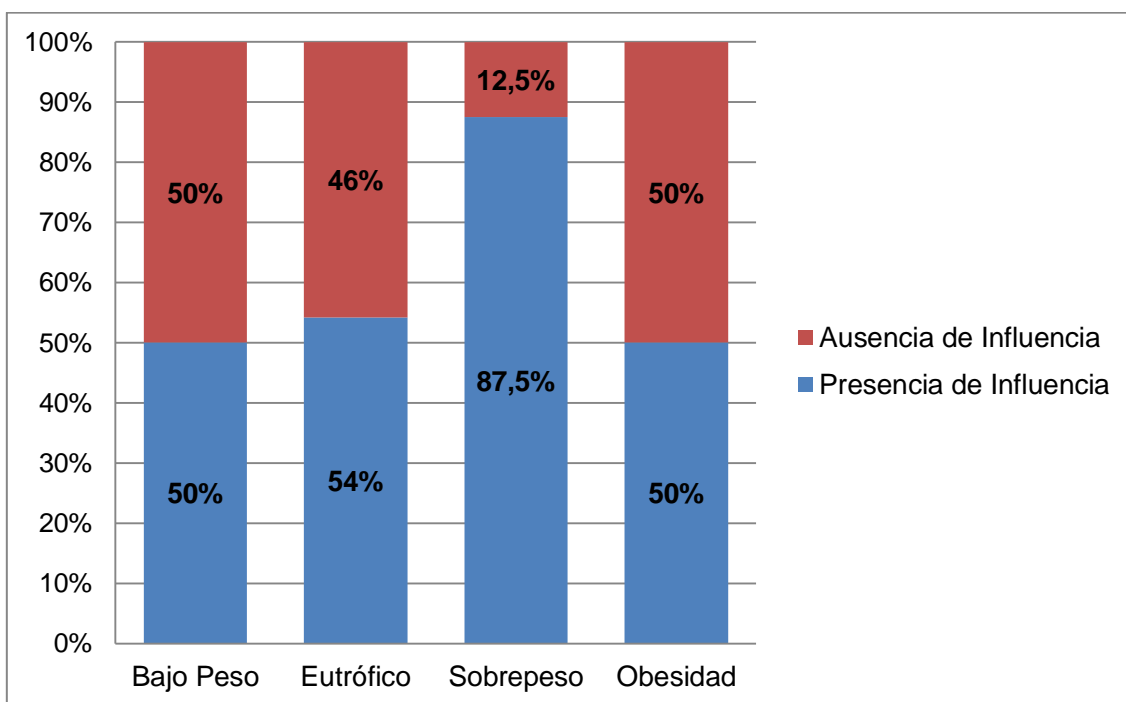


Gráfico N°7: *Distribución porcentual del Estado nutricional según la Influencia del modelo sociocultural actual de las alumnas de Segundo año del nivel orientador del Instituto Nuestra Señora de Luján. Durante el periodo Julio – Agosto de 2014. San Miguel de Tucumán.*

Otra forma de relacionar estas variables es analizando la distribución porcentual de la Influencia del modelo sociocultural actual según el Estado nutricional de las adolescentes. Se encontró que del 61% (22) de las adolescentes que presentan influencia del modelo sociocultural actual, un 59% (13) presenta un estado nutricional eutrófico, un 32% (7) presenta sobrepeso, un 4,5% (1) presenta obesidad, y un 4,5% (1) presenta bajo peso. Del 39% (14) de las alumnas que presentan ausencia de influencia del modelo sociocultural actual, un 79% (11) presenta un estado nutricional eutrófico, un 7% (1) presenta sobrepeso, un 7% (1) presenta obesidad, y un 7% (1) presenta bajo peso. Lo antes expuesto se ve expresado en el gráfico N°8.

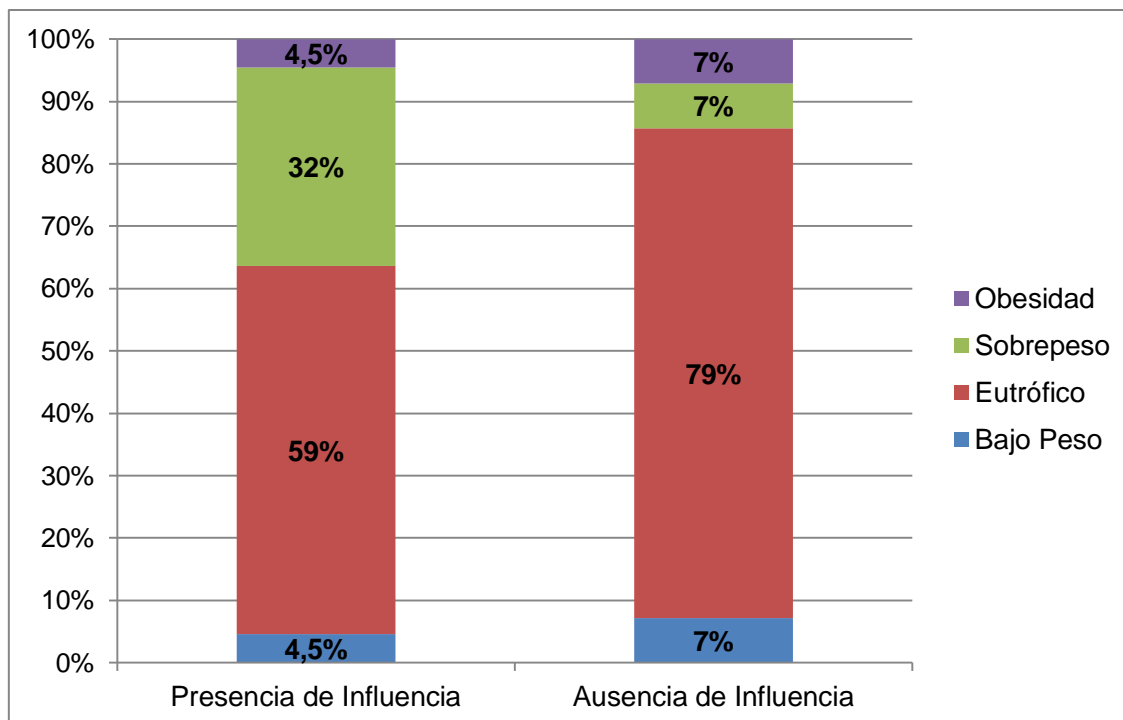


Gráfico N°8: *Distribución porcentual de la Influencia del modelo sociocultural actual según el Estado nutricional de las alumnas de Segundo año del nivel orientador del Instituto Nuestra Señora de Luján. Durante el periodo Julio – Agosto de 2014. San Miguel de Tucumán.*

Satisfacción con la imagen corporal y Estado nutricional de las adolescentes que presentan Influencia del modelo sociocultural actual

Se relacionó la satisfacción con la imagen corporal de aquellas alumnas que presentaron influencia del modelo sociocultural actual y su estado nutricional.

Como se mencionó anteriormente, del 61% (22) de las adolescentes que presenta influencia del modelo sociocultural, un 86% (19) presenta insatisfacción por exceso con su imagen corporal, y un 14% (3) presenta insatisfacción por defecto con su imagen corporal.

Al analizar el estado nutricional del 61% (22) de las alumnas que presenta influencia del modelo sociocultural, se encontró que un 59% (13) presenta un estado nutricional eutrófico, un 32% (7) presenta sobrepeso, un 4,5% (1) presenta obesidad, y un 4,5% (1) presenta bajo peso.

Del 59% (13) de las adolescentes que presenta estado nutricional eutrófico, un 85% (11) presenta insatisfacción por exceso con su imagen corporal, y un 15% (2) presenta insatisfacción por defecto. Del 32% (7) de las alumnas que presenta sobrepeso, el 100% presenta insatisfacción por exceso con su imagen corporal. Del 4,5% (1) de alumnas que presenta obesidad, el 100% presenta insatisfacción por exceso con su imagen corporal. Por último, del 4,5% (1) de adolescentes que presenta bajo peso, el 100% presenta insatisfacción por defecto con su imagen corporal. Lo antes expuesto se encuentra expresado en el gráfico N°9.

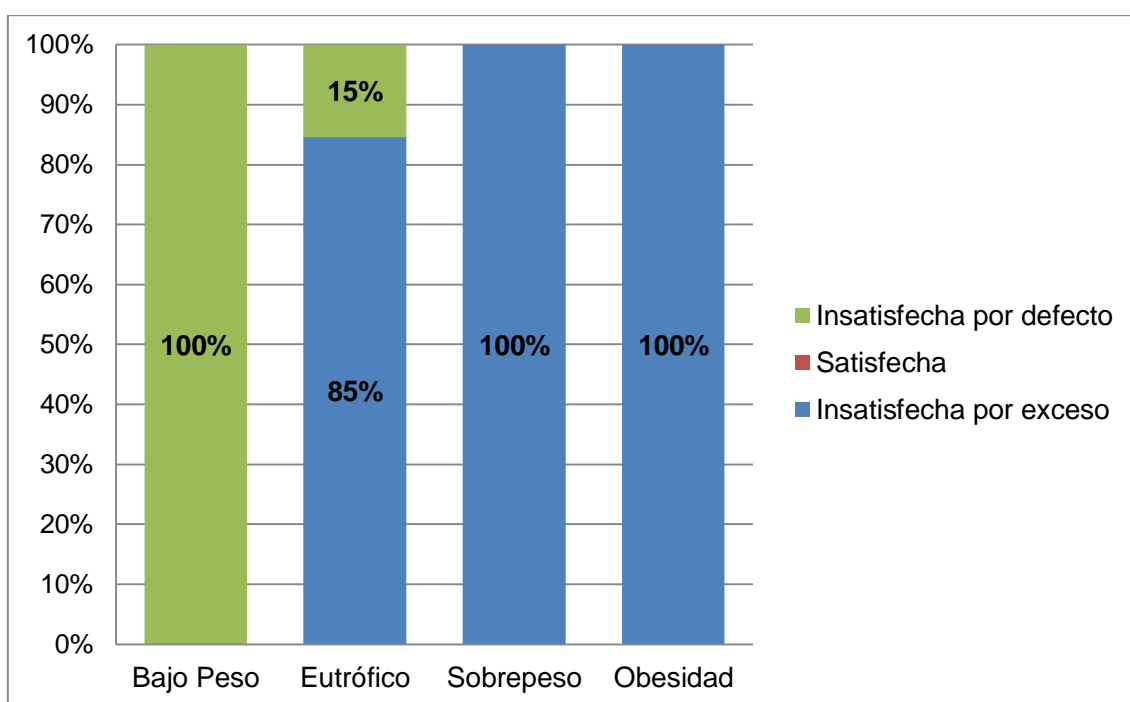


Gráfico N°9: *Distribución porcentual del Estado Nutricional según Satisfacción con la Imagen Corporal de las alumnas de Segundo año del nivel orientador del Instituto Nuestra Señora de Luján que presentaron influencia del modelo sociocultural actual. Durante el periodo Julio – Agosto de 2014. San Miguel de Tucumán.*

Otra forma de relacionar las variables es analizando la distribución porcentual de la Satisfacción con la imagen corporal según el Estado nutricional de las adolescentes influenciadas por el modelo sociocultural actual.

Del 86% (19) de las adolescentes que presenta insatisfacción por exceso con su imagen corporal, un 58% (11) presenta un estado nutricional

eutrófico, un 37% (7) presenta sobrepeso, y un 5% (1) presenta obesidad. Del 14% (3) de las adolescentes que presenta insatisfacción por defecto con su imagen corporal, un 67% (2) presenta un estado nutricional eutrófico, y un 33% (1) presenta bajo peso. Lo antes expuesto se encuentra expresado en el gráfico N°10.

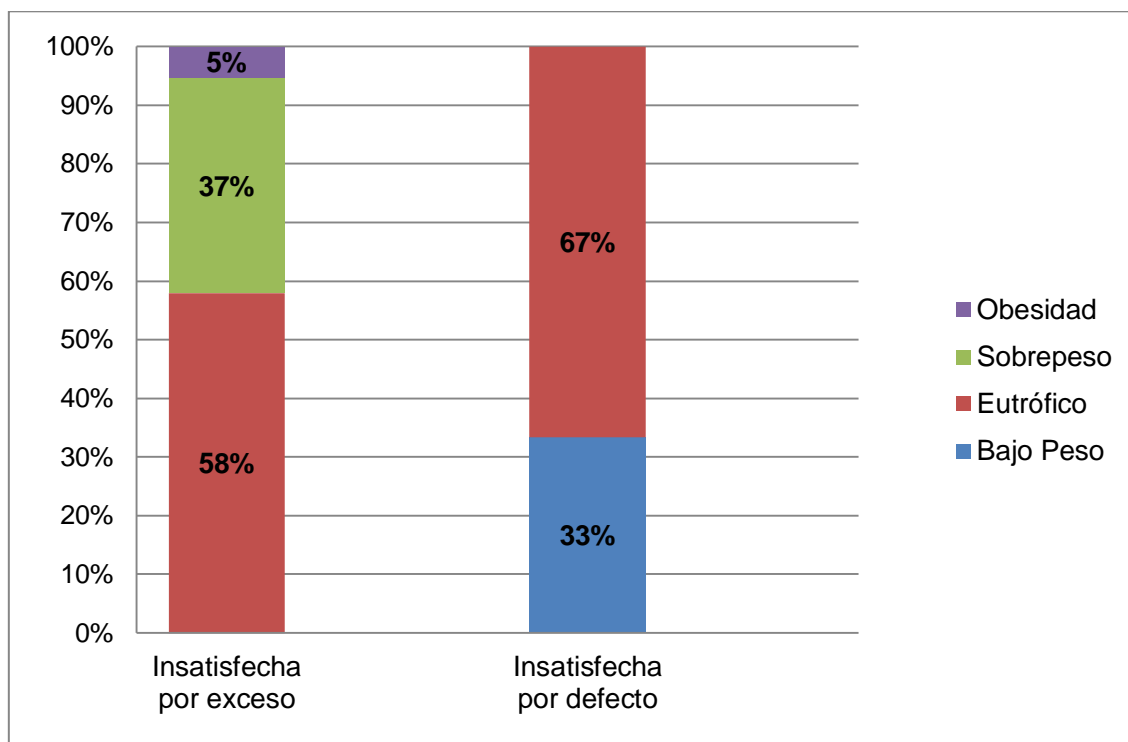


Gráfico N°10: *Distribución porcentual de la Satisfacción con la imagen corporal según el Estado nutricional de las alumnas de Segundo año del nivel orientador del Instituto Nuestra Señora de Luján que presentaron influencia del modelo sociocultural actual. Durante el periodo Julio – Agosto de 2014. San Miguel de Tucumán.*

5.2. Análisis Inferencial

Los resultados obtenidos del análisis estadístico y puesta a prueba de las hipótesis de investigación planteadas en el presente trabajo se detallan a continuación.

Hipótesis N°1 (H1): Existe influencia del modelo sociocultural actual en la estructuración de la imagen corporal de las adolescentes de Segundo año que concurren al Instituto Nuestra Señora de Luján.

Hipótesis de nulidad (Ho): No existe diferencia significativa en la influencia del modelo sociocultural actual en la estructuración de la imagen corporal de las adolescentes de Segundo año que concurren al Instituto Nuestra Señora de Luján.

Variable: Influencia del modelo sociocultural.

Modelo Sociocultural actual	Fo	Fe	Fo – Fe	(Fo - Fe) ²	(Fo - Fe) ² /Fe
Presencia de Influencia	22	18	4	16	0,89
Ausencia de Influencia	14	18	-4	16	0,89
Total	36				1,78

X² obtenido: 1,78

Nivel de confianza: 0,05

Grados de libertad: 1

X² teórico: 3,84

Por ser el valor de X² obtenido menor al valor de X² teórico, se acepta la hipótesis de nulidad (Ho) y se rechaza la hipótesis de investigación (H1) propuesta.

Por lo tanto, se puede aceptar con un 95% de confianza, que **no existe diferencia significativa en la influencia del modelo sociocultural actual en la estructuración de la imagen corporal de las adolescentes de Segundo año que concurren al Instituto Nuestra Señora de Luján.**

Hipótesis N°2 (H2): La satisfacción con la imagen corporal de aquellas adolescentes que presentan influencia del modelo sociocultural actual se relaciona con el estado nutricional de las mismas.

Hipótesis de nulidad (Ho): No existe relación entre la satisfacción con la imagen corporal de aquellas adolescentes que presentan influencia del modelo sociocultural actual y el estado nutricional de las mismas.

Variable N°1: Satisfacción con la imagen corporal.

Variable N°2: Estado Nutricional.

Celdillas	Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	(Fo - Fe) ² / Fe
Su/ BP	0	0,86	-0,86	0,74	0,86
S/ BP	0	0	0	0	0
So/ BP	1	0,14	0,86	0,74	5,28
Su/ E	11	11,23	-0,23	0,05	0,004
S/ E	0	0	0	0	0
So/E	2	1,77	0,23	0,05	0,03
Su/SP	7	6,04	0,95	0,9	0,15
S/ SP	0	0	0	0	0
So/SP	0	0,95	-0,95	0,9	0,95
Su/ OB	1	0,86	0,14	0,02	0,02
S/ OB	0	0	0	0	0
So/OB	0	0,14	-0,14	0,02	0,14
Total	22				7,43

X² obtenido: 7,43

Nivel de confianza: 0,05

Grados de libertad: 6

X² teórico: 12,6

Por ser el valor de X² obtenido menor al valor de X² teórico, se acepta la hipótesis de nulidad (Ho) y se rechaza la hipótesis de investigación (H2) propuesta.

Por lo tanto, se puede aceptar con un 95% de confianza, que **no existe relación entre la satisfacción con la imagen corporal de aquellas adolescentes que presentan influencia del modelo sociocultural actual y el estado nutricional de las mismas.**

Capítulo 6

Conclusión, Discusión y Proyecciones

6.1. Conclusión

El presente trabajo tuvo como objetivos determinar la existencia de influencia del modelo sociocultural actual en la estructuración de la imagen corporal; y la relación que existe entre la satisfacción con la imagen corporal de aquellas adolescentes que presentan influencia del modelo sociocultural actual, y el estado nutricional de las mismas. La muestra estuvo compuesta por 36 adolescentes de sexo femenino de entre 12 a 14 años de edad que concurren a Segundo año del nivel orientador, del Instituto Nuestra Señora de Luján, durante el periodo Julio – Agosto de 2014, San Miguel de Tucumán.

Teniendo en cuenta que la Valoración del Estado Nutricional (VEN) comprende una serie de prácticas para conocer la situación de nutrición de un individuo, en el presente trabajo se utilizó la práctica antropométrica para evaluar el estado nutricional de las adolescentes. El mismo fue determinado a través de las mediciones antropométricas de peso, talla, y su combinación para dar lugar al Índice de Masa Corporal (IMC). Posteriormente fueron interpretados, al ser combinados con la edad cronológica, por medio de tablas antropométricas P/E (peso para la edad) y T/E (talla para la edad) de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), y la tabla antropométrica IMC/E (Índice de Masa Corporal para la edad) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro Nacional de Estadística en Salud de los Estados Unidos (NCHS).

A partir del análisis descriptivo de los datos obtenidos se determinó que en la muestra de alumnas predomina en un 66% el estado nutricional eutrófico o normal, mientras que en las alumnas que presentaron un estado nutricional diferente al mismo (34%) prevaleció el estado nutricional sobrepeso en un 22%.

A través de los medios masivos de comunicación y las relaciones sociales que el sujeto entabla con su entorno, actualmente se transmite el modelo sociocultural actual como estilo de vida, lo cual lleva a los adolescentes a modificar su forma de valorarse corporalmente por instaurar el deseo de homogeneizarse con la sociedad a través del cumplimiento de estándares

estéticos ideales para sentirse aceptados y pertenecientes a la misma. Por dicho motivo se indagó la presencia de influencia del modelo sociocultural actual en la estructuración de la imagen corporal a través del Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal - 26 (CIMEC-26) de Toro, Salamero y Martínez (1994) modificado.

A partir del análisis descriptivo de los datos obtenidos se determinó que predomina en la muestra de alumnas en un 61% la presencia de influencia del modelo sociocultural actual.

Debido a que la imagen corporal, entendida como la figura corporal mental, cobra relevancia en la adolescencia por ser un periodo caracterizado por cambios físicos importantes al modificarse las proporciones y características corporales, el adolescente puede experimentar insatisfacción con su imagen y consecuentemente una baja autoestima y sentimiento negativos hacia sí mismo por comparación; en el presente trabajo se indagó la satisfacción con la misma. Para ello se utilizó el Countour Drawing Rating Scale (CDRS) o Test de Siluetas de Thompson y Gray (1995).

A partir del análisis descriptivo de los datos obtenidos se determinó que predomina en la muestra de adolescentes en un 75% una imagen corporal insatisfecha por exceso.

Se combinó las variables Satisfacción con la imagen corporal e Influencia del modelo sociocultural actual. Al analizar descriptivamente los datos se obtuvo que del 75% de las alumnas que presenta insatisfacción por exceso con su imagen corporal, el 70% posee presencia de influencia del modelo sociocultural actual; y del 11% que presenta insatisfacción por defecto con su imagen corporal, el 75% posee influencia del modelo sociocultural actual. Ninguna de las adolescentes que presentó satisfacción con su imagen corporal se halla influenciada por dicho modelo.

También se combinó las variables Estado nutricional e Influencia del modelo sociocultural actual. Al analizar descriptivamente los datos se obtuvo que del 66% de las adolescentes que presenta un estado nutricional eutrófico, un 54% presenta influencia del modelo sociocultural actual; y del 22% de las alumnas que presenta sobrepeso, el 87,5% presenta influencia del modelo sociocultural actual.

Posteriormente se combinó las variables Estado nutricional y Satisfacción con la imagen corporal de aquellas adolescentes que presentan Influencia del modelo sociocultural actual. Al analizar descriptivamente los datos se obtuvo como significativo que del 59% de las alumnas que poseen estado nutricional eutrófico y se hayan influenciadas por el modelo sociocultural actual, el 85% presenta insatisfacción por exceso con su imagen corporal, y el 15% presenta insatisfacción por defecto con su imagen corporal, no encontrándose adolescentes con una imagen corporal satisfecha.

De acuerdo al análisis inferencial de los datos obtenidos para realizar la comprobación de la hipótesis de investigación N°1 *Existe influencia del modelo sociocultural actual en la estructuración de la imagen corporal de las adolescentes de Segundo año que concurren al Instituto Nuestra Señora de Luján*, se acepta, con un 95% de confianza, la hipótesis de nulidad que afirma que *No existe diferencia significativa en la influencia del modelo sociocultural actual en la estructuración de la imagen corporal de las adolescentes de Segundo año que concurren al Instituto Nuestra Señora de Luján*.

Por otro parte, de acuerdo al análisis inferencial de los datos obtenidos para realizar la comprobación de la hipótesis N°2 *La satisfacción con la imagen corporal de aquellas adolescentes que presentan influencia del modelo sociocultural actual se relaciona con el estado nutricional de las mismas*, se acepta, con un 95% de confianza, la hipótesis de nulidad que afirma que *No existe relación entre la satisfacción con la imagen corporal de aquellas adolescentes que presentan influencia del modelo sociocultural actual y el estado nutricional de las mismas*.

Ante los resultados obtenidos se esgrimirán explicaciones alternativas de por qué ambas hipótesis fueron refutadas.

En caso de la hipótesis N°1 el resultado obtenido podría deberse a la falta de franqueza por parte de las alumnas a la hora de responder las preguntas planteadas en el CIMEC-26 modificado, ya que la imagen corporal se estructura a partir de las experiencias vividas en comunicación con los otros, con los lazos afectivos significativos y con la imagen que los otros devuelven sobre uno mismo; todos factores que pueden llevar a que dicha imagen corporal sea satisfactoria o no. Esto podría inferirse a partir de los datos

obtenidos, ya que de aquellas adolescentes que presentaron ausencia de influencia del modelo sociocultural actual en la estructuración de su imagen corporal, un mayor porcentaje manifestó insatisfacción por exceso o por defecto con la misma.

En caso de la hipótesis N°2 el resultado arrojado podría deberse a la situación sociocultural actual que está transitando la adolescencia. La misma promueve el ideal de cuerpo delgado y bello como símbolo de éxito y aceptación social; y fomenta el desapego de los valores humanos en búsqueda de la felicidad y la satisfacción personal. Esto se ve reflejado en la presente investigación en aquellas adolescentes influenciadas por el modelo sociocultural que presentaron un estado nutricional eutrófico, las cuales manifestaron insatisfacción por exceso o por defecto con su imagen corporal, no hallándose ninguna satisfecha con la misma. En muchos casos, la comparación y discrepancia entre las dimensiones corporales reales e ideales, pueden provocar una imagen corporal insatisfecha sobre el propio cuerpo por desear seguir los estándares estéticos impuestos; aunque las dimensiones corporales reales sean normales, llevando a las adolescentes a recurrir a métodos alternativos en búsqueda de dicho cuerpo, por lo que la mirada de los profesionales en salud será de importancia para prevenir así la aparición de diversas patologías que alteren el normal desarrollo del mismo.

6.2. Discusión

Posterior a la lectura de los aspectos teóricos y metodológicos de la presente investigación, se procedió a confrontar los resultados obtenidos a partir de los datos recogidos en el trabajo de campo con los antecedentes encontrados durante la revisión bibliográfica llevada a cabo.

En el presente trabajo de investigación los resultados arrojaron que no existe diferencia significativa en la influencia del modelo sociocultural actual, lo que se contrapone con los resultados de la investigación llevada a cabo por Carrillo Durán, V; Sánchez Hernández, M. F. & Jiménez Morales, M. (2011) titulado *Factores socioculturales y personales relacionados con el mensaje mediático del culto al cuerpo influyen en el bienestar de los jóvenes*, la cual demuestra presencia de influencia del modelo sociocultural en un grupo de

mujeres. También en el trabajo llevado a cabo por Zaragoza Cortes, J; Saucedo-Molina, T; Fernández Cortés, T. (2011) titulado *Asociación de impacto entre factores socioculturales, insatisfacción corporal, e Índice de Masa Corporal en estudiantes universitarios de Hidalgo, México* se confirma lo antes expuesto al sostener que las mujeres participantes en dicha investigación presentan influencia de los factores socioculturales actuales, lo cual retroalimenta y fortalece la insatisfacción con la imagen corporal que experimentan las mismas.

Con respecto a la hipótesis de investigación que establece relación entre la satisfacción con la imagen corporal y el estado nutricional en la muestra de alumnas que presentan influencia del modelo sociocultural no existe relación entre la satisfacción con la imagen corporal y el estado nutricional. Se obtuvo como datos significativos que aquellas adolescentes cuyo estado nutricional era eutrófico y se hallaban influenciadas por el modelo sociocultural, presentaron insatisfacción por exceso o por defecto con su imagen corporal, no hallándose alumnas que presentaran satisfacción con la misma. Esto se correlaciona con en el trabajo de investigación antes citado, llevado a cabo por Zaragoza Cortes, J; Saucedo-Molina, T; Fernández Cortés, T. (2011) en el cual se encontró que no existe relación entre una imagen corporal insatisfecha y el estado nutricional al registrarse que del 82% de mujeres que presentan insatisfacción corporal, el 57% que desea ser más delgada, de las cuales un 32,7% presenta normopeso; mientras que del 25% de mujeres que desean ser más robustas, el 17,8% presenta normopeso. Esto refleja para los autores que estas mujeres asumieron que no cumplen con las demandas establecidas socialmente en relación al modelo estético dominante aumentando el riesgo de cruzar la línea que las separa de una obsesión por el cuerpo, confirmándose el concepto nacional e internacional de que la mayoría de las mujeres insatisfechas con su cuerpo, pocas presentan sobrepeso u obesidad.

Otro estudio llevado a cabo por Urueña, P. (2008) titulado *Trastornos de la conducta alimentaria y estado nutricional en alumnas del nivel polimodal de la escuela Técnica N°5 de San Miguel de Tucumán* encontró que de aquellas alumnas que no presentaban trastornos de la conducta alimentaria y poseían un estado nutricional eutrófico según valoración antropométrica (52%), el 67%

manifestó una mayor posibilidad de desarrollar insatisfacción con la imagen corporal reflejando la situación de vulnerabilidad característica de la adolescencia al experimentar cambios corporales bruscos.

Por otro lado, la investigación llevada a cabo por Trejo Ortiz, P; Castro Veloz, D; Facio Solís, A; Mollinedo Montano, F & Valdez Esperanza, G. (2010) titulado *Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes*, sostiene que a medida que aumenta el IMC de la mujer, aumenta su insatisfacción con la imagen corporal, los cuales asocian que la interiorización de los ideales culturales de delgadez es más marcada en las mismas, por ser las mayores consumidoras de productos y servicios destinados a mejorar el aspecto físico. Esto correlacionaría con los datos obtenidos en la presente investigación, los cuales reflejan que las adolescentes que presentan sobrepeso (32%), y obesidad (4,5%), muestran subestimación o insatisfacción por exceso con su imagen corporal.

Contrariamente a las conclusiones arribadas por el trabajo de investigación llevado a cabo por Míguez Bernárdez, M; De la Montaña Miguélez, J; González Carnero, J & González Rodríguez, M. (2011) titulado *Concordancia entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en universitarios de Orense* que sostiene que las mujeres con bajo peso y en el límite inferior del normopeso creen tener kilos de más y son las más insatisfechas con su imagen corporal, mientras que las mujeres con sobrepeso subestiman su peso y declaran estar menos obsesionadas por adelgazar, en el presente trabajo de investigación las adolescentes con bajo peso manifestaron insatisfacción con su imagen corporal, pero desde el deseo de aumentar de peso, mientras que las adolescentes con sobrepeso y obesidad demostraron deseos de disminuir su peso a causa de su insatisfacción.

6.3. Proyecciones

De acuerdo a la conclusión y a la posterior confrontación de los resultados arrojados con los antecedentes propuestos, se propondrán como Licenciada en Nutrición diversas estrategias de abordaje de la problemática analizada.

El rol del Licenciado en Nutrición cobrará relevancia al ser de importancia su participación en un equipo interdisciplinario con otros profesionales de la salud dentro del gabinete escolar, articulando tanto las redes internas (directivos, docentes, alumnos del establecimiento educativo) como las externas (familiares y la comunidad en general). Esto exige por parte del mismo considerar al sujeto como una unidad biopsicosocial, y también espiritual, por lo que se tendrán en cuenta sus percepciones, emociones y entorno al proponer estrategias de acción. Así su accionar se hallará dirigido a cumplir un rol asistencial y de educador en dicha institución, buscando llevar a cabo acciones de promoción y prevención valiéndose de la educación como herramienta para generar experiencias de aprendizaje en la comunidad, buscando desarrollar en ella un pensamiento crítico antes las situaciones actuales.

En busca de lo antes expuesto se propone desarrollar talleres prácticos-teóricos tanto con los miembros de la institución, como con las familias, en forma conjunta e individualmente, para concientizar de la importancia del papel que cumple cada uno en la estructuración de la imagen corporal satisfactoria por parte del adolescentes, y como esta puede relacionarse con la situación de nutrición de los mismos, mediante la elaboración de afiches y folletos que plasmen recomendaciones de abordaje de la temática, y que tengan difusión a la comunidad en general. En cuanto al alumnado, se propone desarrollar talleres grupales prácticos y de debate, cuyos objetivos sean desarrollar en ellos una actitud crítica frente al creciente bombardeo social de ideales orientados a la delgadez y belleza, y ante la opinión del otro significativo, brindándole herramientas para autoevaluarse y autovalorarse dejando a un lado la presión social. Por otro lado, los mismos también podrían orientarse a educar nutricionalmente a los adolescentes para corregir errores de conceptos relacionados con la nutrición y el peso corporal ideal, y los riesgos médicos que puede acarrear una alimentación poco saludable.

También se propone poner en marcha campañas de promoción y prevención mediante afiches, folletos, y la utilización de videos (a nivel institucional) que apunten a difundir estos conceptos en otros niveles escolares, y en la comunidad en general, para generar cambios críticos de interpretación y

comportamiento ante el cuerpo adolescente y los mensajes provenientes de los medios masivos de comunicación y del entorno.

En función de lo antes expuesto, el Licenciado en Nutrición deberá brindar sus conocimientos teóricos y técnicos sobre las temáticas planteadas en relación al cuerpo y una alimentación saludable. Aquí será necesario que el profesional realice un trabajo de investigación para poder conocer en mayor profundidad las características de la población y sus necesidades en esta temática, a fin de encauzar su educación hacia las mismas.

Cabe destacar que el presente trabajo es limitado y provisorio como todo trabajo de investigación, pero a partir del mismo pueden abrirse puertas a futuras investigaciones que traten sobre la temática expuesta incluyendo otros factores, como ser los hábitos alimentarios que poseen las adolescentes, la detección de los segmentos corporales que causan mayor insatisfacción a la hora de la autoevaluación, si la pareja (si es que tuvieran) influye en la estructuración de la imagen corporal, entre otros. Se recomienda a demás ampliar la muestra de estudio a otros niveles escolares y en otras instituciones, a fin de poder obtener mayor información, y reflejar la situación provincial en relación a la problemática estudiada.

Bibliografía

- Aguirre Baztán, Á. (1994). *Psicología de la adolescencia*. Barcelona: Marcombo S.A.
- Alvarez Rayón, G., Nieto García, M., Mancilla Díaz, J., Vázquez Arévalo, R., & Ocampo Téllez - Guirón, M. (Julio - Diciembre de 2007). Interiorización del ideal de delgadez, imagen corporal y sintomatología del trastorno alimentario en mujeres adultas. *Psicología y Salud*, 17(2), 251 - 260.
- Caino, S., del Pino, M., Arce, J., & Rodríguez Celin, M. (2013). *Guías para la evaluación del crecimiento físico* (Tercera ed.). Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina: Ideografica.
- Carrera, B., & Mazzarella, C. (2001). Vygotsky: enfoque sociocultural. *Educere*, 5(13), 41-44.
- Carrillo, M., Sánchez, M., & Jiménez, M. (2011). Factores socioculturales y personales relacionados con el mensaje mediático del culto al cuerpo influyentes en el bienestar de los jóvenes. *Comunicación y Sociedad*, 24(2), 227-252.
- Casini, V., Augspach, L., Guerra, L., Mendoza, J., O'Conor, C., Colacilli, M., y otros. (2008). Asociación entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en escolares de 6 a 14 años. *Revista electrónica de Ciencias Aplicadas al Deporte*, 1(2).
- Coleman, J., & Hendry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia* (Cuarta ed.). Madrid: Ediciones Morata S.L.
- De Girolami, D. (2003). *Fundamentos de Valoración Nutricional y Composición Corporal* (Primera ed.). Buenos Aires: El Ateneo.
- De Girolami, D., & González Infantino, C. (2008). *Clínica y terapéutica en la nutrición del adulto* (Primera ed.). Buenos Aires: El Ateneo.
- Facchini, M. (Julio-Agosto de 2006). La preocupación por el peso y la figura corporal en las niñas y adolescentes actuales: ¿de dónde proviene? *Archivos argentinos de pediatría*, 104(4).
- FAO. (1996). *Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación*. Recuperado el 25 de Julio de 2014, de Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación: <http://www.fao.org/docrep/003/x6957s/x6957s00.HTM>

- Fernández Iriarte, M. (1981). *Educación Psicomotriz en preescolar y ciclo preparatorio* (Cuarta ed.). Madrid: Narcea, S.A.
- Gil Hernández, Á. (2010). *Tratado de Nutrición. Nutrición Humana en el Estado de Salud* (Segunda ed., Vol. III). Madrid: Médica Panamericana.
- Guillermo, A., & González, C. (Abril-Junio de 2001). Imagen corporal: cuerpo vivido, cuerpo escindido. *Perinatología y Reproducción Humana*, 15(2), 145-151.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucío, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Lipovetsky, G. (1990). *El imperio de lo efímero*. Barcelona : Anagrama .
- López, L., & Suárez, M. (2005). *Fundamentos de Nutrición normal* (Primera ed.). Buenos Aires: El Ateneo.
- Lorenzo, J., Guidoni, M., Díaz, M., Marenzi, M., Lestingi, M., Lasivita, J., y otros. (2007). *Nutrición del niño sano* (Primera ed.). Rosario, Argentina: Corpus .
- Mahan, K., & Escott-Stump, S. (2001). *Nutrición y dietoterapia de, Krause* (Décima ed.). McGraw-Hill.
- Míguez Bernárdez, M., De la Montaña Miguélez, J., González Carnero, J., & González Rodríguez, M. (Mayo- Junio de 2011). Concordancia entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en universitarios de Orense. *Nutrición Hospitalaria*, 26(3).
- Obiols, G., & Di Sengini de Obiols, S. (1993). *Adolescencia, Posmodernidad y Escuela Secundaria: La crisis de la enseñanza media*. Buenos Aires: Kapelusz.
- Ochoa de Alba, I. (Marzo de 2009). La importancia de la imagen corporal, la alexitimia, la autoestima y los estilos de crianza en jóvenes con Trastorno de Conducta Alimentaria. *Revista de Estudios de Juventud*(84).
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Recuperado el 20 de Mayo de 2014, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/>
- Papalia, D., Wendkos Old, S., & Feldman, R. (2010). *Desarrollo humano*. México: McGraw-Hill.
- Raich, R. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 15-27.

- Real Academia Española*. (2001). Recuperado el 22 de Abril de 2014, de Real Academia Española: <http://www.rae.es>
- Rosario Nieves, I. (Diciembre de 2009). La imagen corporal: hacia una construcción social para la psicología industrial organizacional. *Revista Electrónica de Psicología Social Poiésis*(18).
- Salaberria, K., Rodríguez, S., & Cruz, S. (2007). *EUSKO IKASKUNTZA*. Recuperado el 25 de Abril de 2014, de <https://www.eusko-ikaskuntza.org/es/publicaciones/colecciones/cuadernos/articulo.php?o=17002>
- Salazar Mora, Z. (2008). Adolescencia e Imagen Corporal en la época de la delgadez. *Reflexiones*, 87(2), 67-80.
- Saucedo Molina, T., Peña Irecta, A., Fernández Cortéz, T., García Rosales, A., & Jiménez Balderrama, R. (Julio-Diciembre de 2010). Identificación de factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria y su relación con el Índice de Masa Corporal en universitarios del Instituto de Ciencias de la Salud. *Revista Médica UV*.
- Schilder, P. (1989). *Imagen y apariencia del cuerpo humano*. México: Paidós.
- Shaffer, D. (2000). *Psicología del desarrollo: Infancia y Adolescencia* (Quinta ed.). México D.F.: S.A Ediciones Parafino.
- Sociedad Argentina de Pediatría*. (2013). Recuperado el 24 de Abril de 2014, de Sociedad Argentina de Pediatría : <http://www.sap.org.ar>
- Thompson, M., & Gray, J. (1995). Development and validation of a new body image assessment tool. *Journal of Personality Assessment*(64), 258-269.
- Toro, J., Salamero, M., & Martínez, E. (1994). Assessment of sociocultural influences on the aesthetic body shape model in anorexia nervosa. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89, 147-151.
- Torresani, M. E. (2010). *Cuidado nutricional pediátrico* (Segunda ed.). Buenos Aires: Eudeba.
- Torresani, M. E., & Somoza, M. I. (2011). *Lineamiento para el cuidado nutricional* (Tercera ed.). Buenos Aires: Eudeba.
- Trejo Ortiz, P., Castro Veloz, D., Facio Solís, A., Mollinedo Montano, F., & Valdez Esparza, G. (Septiembre-Diciembre de 2010). Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(3).

- Urueña, M. P. (2008). *Trastornos de la conducta alimentaria y estado nutricional en alumnas del nivel polimodal de la escuela Técnica N°5 de San Miguel de Tucumán*. Tesis de Licenciatura, Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino, Facultad de Ciencias de la Salud, San Miguel de Tucumán.
- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J., & López-Miñarro, P. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35.
- Zaragoza Cortes, J., Saucedo- Molina, T., & Fernández Cortés, T. (Enero de 2011). Asociación de impacto entre factores socioculturales, insatisfacción corporal, e índice de masa corporal en estudiantes universitarios de Hidalgo, México. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 61.
- Zukerfeld, R. (1996). *Acto bulímico, cuerpo y tercera tópica* (Segunda ed.). Buenos Aires: Paidós .

Anexos

Anexo N°1. Nota de autorización presentada en la Institución

San Miguel de Tucumán, 23 de Junio de 2014.-

Sra Rectora del Instituto Nuestra Señora de Luján

Prof. Marta Santos

S _____ / _____ D

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. con el fin de solicitar su autorización para llevar a cabo un trabajo de investigación en el Instituto que Ud. dignamente dirige.

Esta investigación es necesaria para la culminación de mi carrera de Licenciatura en Nutrición de la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino, ya que debo realizar una Tesis Conclusiva de Formación Académica, la cual se titula "*Influencia del modelo sociocultural actual en la imagen corporal y el estado nutricional adolescente*".

Los objetivos de dicho trabajo son:

- Determinar la existencia de la influencia del modelo sociocultural actual en la estructuración de la imagen corporal de las adolescentes.
- Determinar la relación que existe entre la imagen corporal, condicionada por el modelo sociocultural actual, y el estado nutricional de las adolescentes.

Solicito a Ud. su autorización para entregar un Test de Siluetas, un Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal, y pesar y medir a las alumnas que cursan Segundo Año a fin de obtener los datos necesarios para realizar dicho trabajo.

Las respuestas y conclusiones obtenidas en esta investigación tienen carácter estrictamente anónimo y no serán usadas en ningún otro destino que no sea el trabajo académico. También considero necesario informarle que mi directora de Tesis es la Licenciada en Psicología Prof. María Inés Hernández.

Sin otro particular saludo a Ud. muy atentamente.

Recibida y autorizada

MARTA SANTOS DE DECIMA
DIRECTORA
INSTITUTO N. SRA. DE LUJAN
23/06/14

Alu

Ana Lucía Albertus de la Vega

DNI 36.838.807

Av. Mate de Luna 2731

Tel 4239048



Anexo N°2. Consentimiento Informado

ACEPTO PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE en este trabajo de investigación, conducido por Ana Lucía Albertus de la Vega. He sido informado/a que los fines de este trabajo son:

- Determinar la existencia de la influencia del modelo sociocultural actual en la estructuración de la imagen corporal de las adolescentes.
- Determinar la relación que existe la imagen corporal, condicionada por el modelo social, y el estado nutricional de las adolescentes.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y exclusiva para este trabajo. Se prohíbe utilizarla para cualquier otro propósito. He sido informado/a que puedo hacer preguntas sobre el trabajo en cualquier momento y que puedo no responder a las preguntas que me incomoden. De tener preguntas sobre mi participación en este trabajo, puedo contactar a la Srta Ana Lucía Albertus de la Vega en los siguientes números telefónicos: 0381 – 4239048 / 0381 – 155791681.

Apellido y Nombre del padre o tutor:

.....

Firma:.....

Apellido y Nombre de la participante:

.....

Fecha:...../...../.....

Anexo N°3. Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal – 26 (CIMEC-26) – Toro, Salamero y Martínez (1994) - modificado

El cuestionario que se presenta a continuación tiene como fin formar parte de un trabajo de investigación para la realización de una tesis conclusiva de formación académica. No hay respuestas correctas o incorrectas; sea sincera al responder, y hágalo de acuerdo a lo que piense o sienta.

División:..... N°:.....

Marque con una cruz solo una opción de respuesta para cada una de las siguientes preguntas.

	Sí, siempre	Sí, a veces	No, nunca
1. ¿Desearías tener el cuerpo de gimnastas, bailarinas de ballet, modelos, actrices, etc?			
2. ¿Te pone mal ver que alguna prenda de vestir te ha quedado pequeña o ajustada?			
3. ¿Te incomoda mirarte en el espejo?			
4. ¿Has hecho un régimen para bajar de peso alguna vez?			
5. ¿Desearías tener la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas, o en algún anuncio publicitario?			
6. ¿Te pone mal que te hagan algún comentario en relación a tu peso, aunque el mismo sea positivo?			
7. ¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de bajar de peso por alguna temporada?			
8. ¿Llaman tu atención los anuncios televisivos sobre regímenes alimentarios o productos para bajar de peso?			
9. ¿Llaman tu atención aquellos			

locales que anuncia o exponen productos para bajar de peso?			
10. ¿Sientes deseos de consumir alimentos y/o bebidas bajas en calorías cuando ves u oyes anuncios dedicados a ellos?			
11. ¿Llaman tu atención los anuncios sobre regímenes alimentarios o productos para bajar de peso que aparecen en las revistas?			
12. ¿Te ponen mal aquellos anuncios que proponen regímenes alimentarios para bajar de peso?			
13. ¿Sientes deseos de realizar un régimen alimentario para bajar de peso cuando ves u oyes anuncios dedicados a promover el mismo?			
14. ¿Sientes deseos de usar cremas reductoras cuando ves u oyes anuncios dedicados a ellas?			
15. ¿Llaman tu atención los anuncios que proponen productos farmacéuticos para bajar de peso?			
16. ¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la figura corporal, etc?			
17. ¿Te interesan los libros, artículos de revistas, anuncios televisivos, radiales o de portales de internet que hablan sobre calorías?			
18. ¿Te interesan los artículos, reportajes y/o programas que tratan sobre el peso y su control?			
19. Cuando miras una película, ¿observas a las actrices que participan en la misma para fijarte en su aspecto físico?			
20. Cuando vas por la calle, ¿te fijas en los transeúntes para ver su aspecto físico?			
21. ¿Observas con detenimiento fotografías y/o anuncios que muestran mujeres con cuerpo delgado y esbelto?			
22. ¿Privilegias el contacto y la relación social con personas delgadas que con personas con sobrepeso y/o obesidad?			
23. Cuando comes con otras			

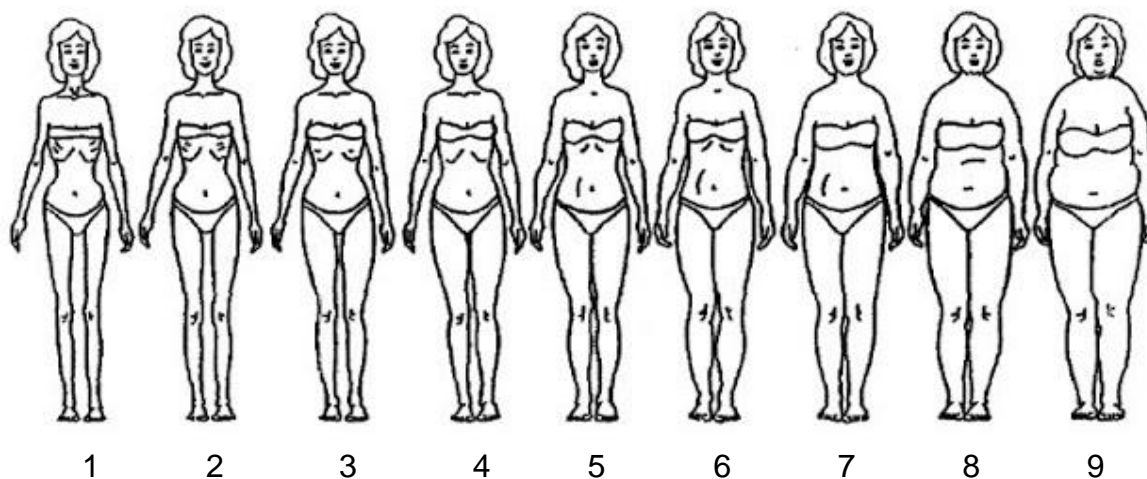
personas, ¿te fijas en la cantidad de comida ingerida por ellas?			
24. ¿Tienes algún conocido (amiga o familiar) angustiado/a o preocupado/a por su peso y/o por la forma de su cuerpo?			
25. ¿Tienes algún conocido (amiga o familiar) que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de bajar de peso?			
26. ¿Crees que las jóvenes delgadas son más aceptadas por los demás que las que no lo son?			

Anexo N°4. Countour Drawing Rating Scale (Test de Siluetas) - Thompson & Gray 1995

El ejercicio que se presenta a continuación tiene como fin formar parte de un trabajo de investigación para la realización de una tesis conclusiva de formación académica. No hay respuestas correctas o incorrectas; sea sincera al responder, y hágalo de acuerdo a lo que piense o sienta.

División:..... N°:.....

Observe las siguientes figuras y responda las preguntas con los números correspondientes:



a) ¿Cuál de estas figuras piensas que se parece a ti?

b) ¿Cuál de estas figuras te gustaría ser?

Anexo N°5. Ficha de recolección de datos

Ficha N°/ División	Edad	Peso Actual	Talla Actual	IMC Actual	P/E	T/E	IMC/E	Valoración Antropométrica

Anexo N°6. Tablas de Valoración Antropométrica

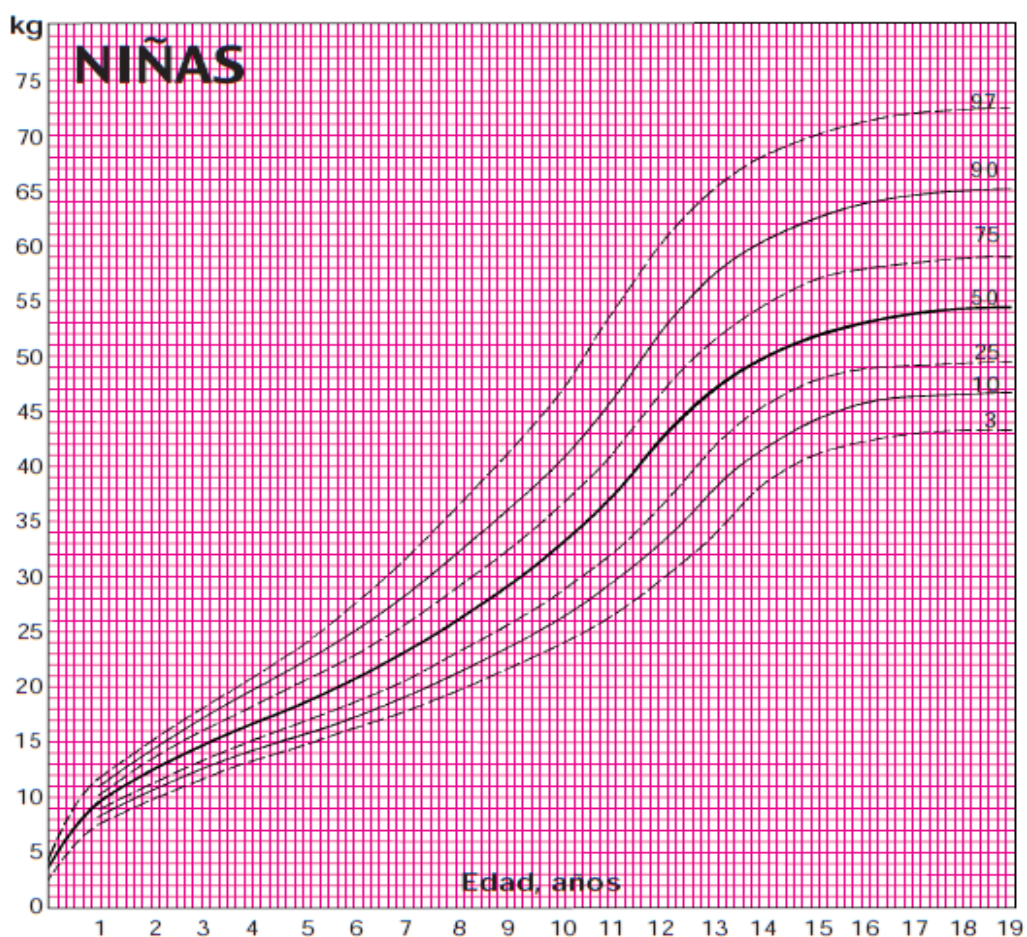
- Tabla Peso/Edad (Nacimiento-19 años) - SAP.

Gráfico N° 5

NIÑAS

PESO

Nacimiento-19 años



Gráficos preparados por Lejarraga H y Orfila J.
Arch.argent.pediatr 1987; 85:209-222.

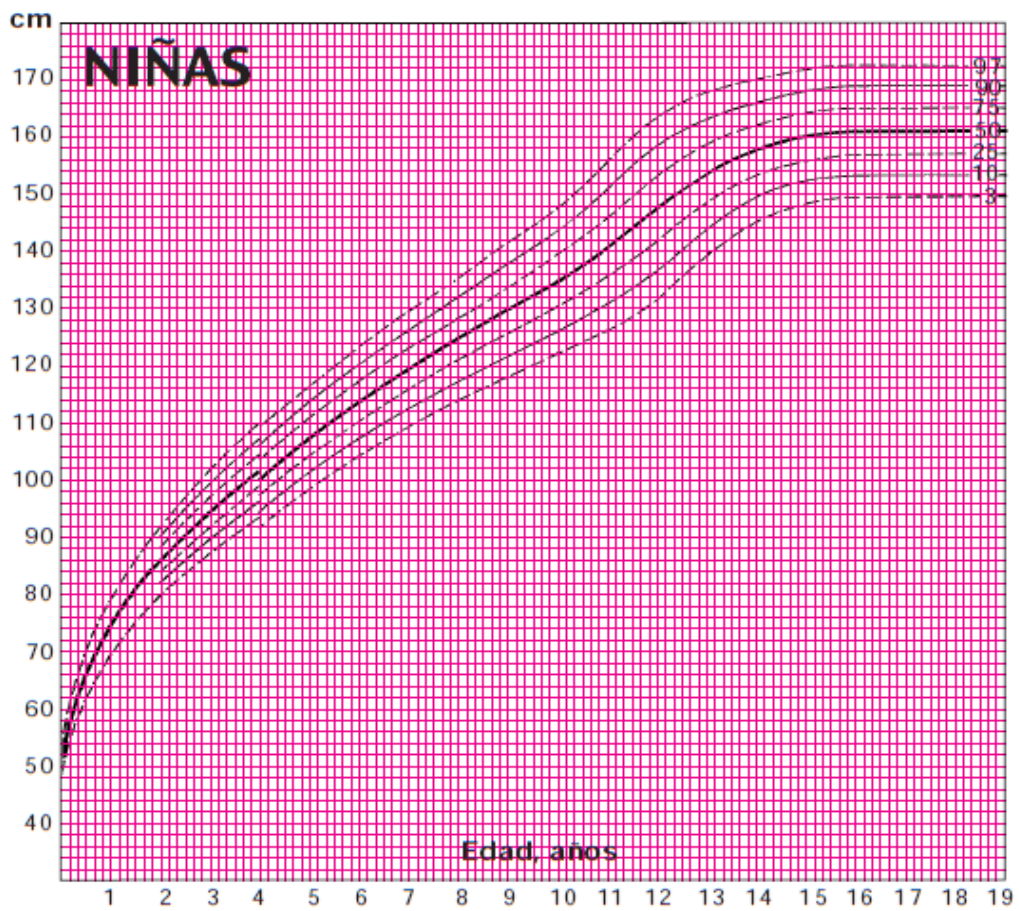
- Tabla Talla/Edad (Nacimiento-19 años) - SAP.

Gráfico N° 6

NIÑAS

ESTATURA

Nacimiento-19 años



Gráficos preparados por Lejarraga H y Orfila J.
Arch.argent.pediatr 1987; 85:209-222.

- Tabla IMC/Edad (5-19 años) - OMS y NCHS.

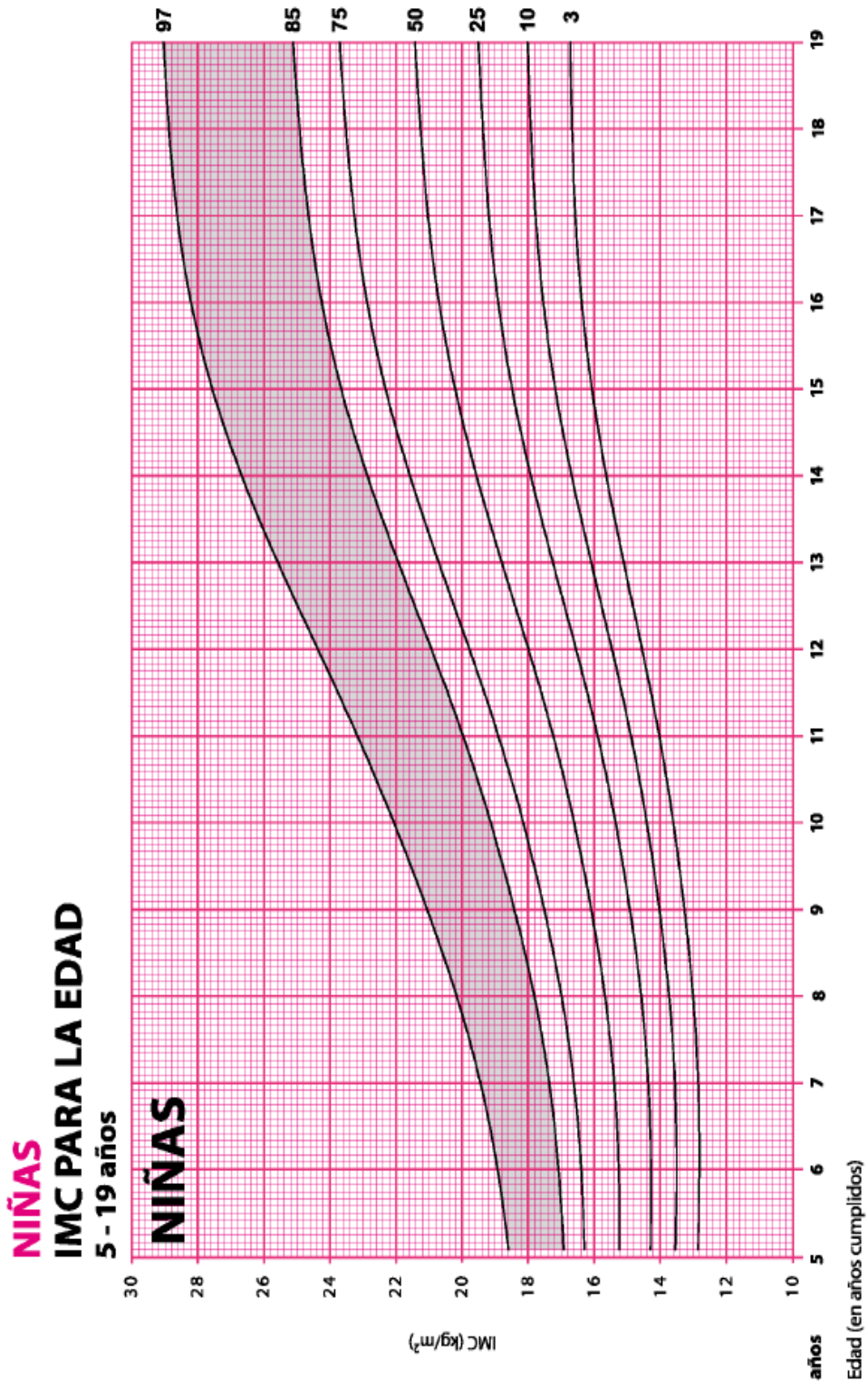


Gráfico elaborado a partir de datos 2007 de la OMS y NCHS.

Anexo N°7. Matriz de datos

Alumno	Edad			Estado Nutricional			
	12 años	13 años	14 años	Bajo peso	Eutrófico	Sobrepeso	Obesidad
1		X		X			
2		X			X		
3		X			X		
4		X			X		
5		X			X		
6		X			X		
7		X			X		
8		X				X	
9		X			X		
10			X		X		
11			X		X		
12		X			X		
13		X			X		
14		X			X		
15		X				X	
16		X			X		
17		X			X		
18		X				X	
19		X			X		
20		X			X		
21		X			X		
22		X				X	
23			X			X	
24	X				X		
25			X	X			
26		X				X	
27		X			X		
28		X			X		
29		X			X		
30		X			X		
31		X				X	
32		X					X
33		X					X
34		X			X		
35		X				X	
36		X			X		

Alumno	Modelo Sociocultural actual		Imagen Corporal		
	Presencia de Influencia	Ausencia de Influencia	Subestimada	Satisfecha	Sobrestimada
1		X			X
2	X				X
3		X	X		
4	X				X
5		X	X		
6		X		X	
7	X		X		
8	X		X		
9		X	X		
10	X		X		
11		X	X		
12	X		X		
13	X		X		
14		X		X	
15		X	X		
16	X		X		
17	X		X		
18	X		X		
19		X		X	
20		X	X		
21	X		X		
22	X		X		
23	X		X		
24		X		X	
25	X				X
26	X		X		
27		X	X		
28		X		X	
29	X		X		
30	X		X		
31	X		X		
32	X		X		
33		X	X		
34	X		X		
35	X		X		
36	X		X		