

INTRODUCCIÓN

La imagen corporal es la representación mental del cuerpo, que se va gestando durante la niñez y en la adolescencia, donde resulta trascendental para el desarrollo psicosocial de la persona. La imagen del cuerpo constituye una parte muy importante de la autoestima de muchas adolescentes.

En los últimos años la imagen corporal ha tomado un inmenso auge en las sociedades modernas, muchas de las cuales han creado toda una sub-cultura basada en la percepción y la importancia de la imagen ideal

En una sociedad que glorifica la belleza, la juventud y la salud no es extraño que aumente la preocupación por la apariencia física, los medios de comunicación y la presión social son algunos de los muchos factores que han influenciado a las personas a seguir una imagen ideal que en muchas ocasiones es difícil de alcanzar.

Se conceptualiza a la imagen corporal como un constructo unidimensional. A través del tiempo, esto fue cambiando y hoy en día muchos concuerdan en que se trata de un constructo multidimensional, la imagen corporal incluye múltiples dimensiones como la percepción, las actitudes, la cognición, el comportamiento, los afectos, el miedo a ser obeso, la evaluación, la preferencia por la delgadez y la restricción al comer.

El culto que rinde al cuerpo nuestra sociedad es cada vez más importante; actualmente, hay toda una industria basada en la sobrevaloración de la delgadez. Alrededor de ésta, una gran publicidad presenta como ideal el ser delgado, asociando con “estar en forma” o “con mantenerse joven”.

Las adolescentes están muy influenciadas por los modelos estéticos corporales imperantes en la sociedad actual, en la que tanto los medios de comunicación de masas como los personaje-referencia (cantantes, gimnastas, modelos etc.) juegan un papel importantísimo propagando estereotipos. Podría decirse que la difusión de mensajes publicitarios pro-adelgazamiento sigue un patrón socio demográfico semejante al de la epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria.

Son las adolescentes las principales víctimas, pues se muestran más insatisfechas con su físico y perciben su imagen corporal con menos valor que el de sus homólogos

La existencia de un modelo estético corporal aceptado por la sociedad y los modelos de belleza que han inundado los medios de comunicación masivos, ha llevado al adolescente a plantearse la obtención de un físico adecuado a estos cánones como una meta, y el no conseguirlo, como un fracaso.

El poder de esta presión social queda reflejado en el hecho de que esta preocupación por el peso se produce incluso cuando el peso corporal se encuentra dentro de los límites normales.

La delgadez se interpreta como un valor positivo, una meta a alcanzar, ser delgado es lo mismo que triunfar, tener éxito. El aumentar de peso o no perderlo significa alejarse del modelo estético considerado el ideal

Las alteraciones de la conducta alimentaria en los adolescentes se han convertido en los países desarrollados en un problema de salud pública, tanto por la gravedad de la enfermedad en sí misma, como por su duración, el coste del tratamiento y las altas tasas de morbilidad asociadas. El aspecto más preocupante es que una proporción significativa de los adolescentes que presentan alteraciones de la conducta alimentaria son adolescentes con peso normal.

Existen dos trastornos fundamentales de la alimentación, anorexia y bulimia nerviosa, que son la restricción de alimentos y/o la desregulación ingestiva en un individuo que presenta una serie de conflictos psicosociales y estima que su resolución está inevitablemente condicionada por la adquisición de delgadez, al mantenimiento de un peso bajo o el control sobre la ingesta.

La investigación fue estructurada en capítulos cuyos contenidos se distribuyen de la siguiente manera:

En el capítulo I, se plantea la problemática de estudio que incluye la formulación del problema y la justificación de la investigación, a través del planteamiento del

problema, se explica la problemática como influye el modelo estético corporal de moda en las conductas alimentarias de adolescentes mujeres

En el capítulo II, planteamos la hipótesis a partir de la cual se estudia el problema, el objetivo general y los objetivos específicos que se intentan conseguir a través de la siguiente información.

En el capítulo III, se muestran las bases teóricas sobre las que se sustenta el proyecto, poniendo en conocimiento algunos conceptos, definiciones y teorías indispensables para conocer la influencia del modelo estético corporal en adolescentes mujeres, las bases teóricas conceptuales respecto a la imagen corporal.

En el capítulo VI, se hace referencia al diseño metodológico en el que se describe la metodología empleada, caracteriza a las participantes del estudio indicando los criterios de selección para la muestra poblacional, el tipo de muestreo.

Se describe así mismo las variables de estudio y sus definiciones operacionales así como las técnicas e instrumentos empleados para recabar información necesaria, se incluyen descripción procedimiento, criterios de validez y confiabilidad de cada una de las pruebas aplicadas.

En el capítulo V, se realiza la presentación y análisis de resultados obtenidos durante el proceso de recopilación de datos. En primer lugar, se describe las características de la muestra en función al grupo aleatorio, grado de instrucción, utilizando las frecuencias.

En segundo lugar, se presenta el análisis de las variables en estudio a través de tablas que muestran las frecuencias y correlaciones obtenidas para cada una de las variables.

En el capítulo VI, se presentan las conclusiones a las que se arribó a partir del análisis de los resultados, así como las recomendaciones que derivaron del estudio.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO
DEL PROBLEMA Y
JUSTIFICACIÓN

1 PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Cada época está señalada por un modelo estético del cuerpo basado en determinados estereotipos e ideales, que marcan el límite entre lo bello y lo que no lo es, esto depende de la formación y cambio de estereotipos y modelos de cuerpo según la moda y la época. Los ideales sobre belleza en algunas personas, sobre todo en las adolescentes, genera el deseo de estar más delgadas de lo que su cuerpo tiende a ser naturalmente. En este contexto la Imagen Corporal cobra importancia, como parte esencial para el ser humano.

Día a día se tiene la práctica de observarse en el espejo: para el trabajo o por arreglo personal; esta práctica en algunas personas permite experimentar ambigüedad en sus sentimientos, como resultado de esa percepción hacia su propia Imagen Corporal; sin embargo no existe un estándar específico de ésta, que establezca cual es la Imagen Corporal perfecta, por el contrario varía a lo largo de la vida a raíz de diversas situaciones que influyen en la persona para que cambie su autopercepción (ejem. estados de ánimo, preocupaciones, autoestima, estereotipos de belleza entre otros).

En esta investigación la Imagen Corporal estará bajo el concepto de: condición multifacética que involucra componentes como: **perceptivos**: es la manera como cada persona observa su cuerpo en función de tamaño y forma, **cognitivo**: involucra pensamientos y creencias (independientemente al valor real que la persona tiene) sobre el cuerpo, **sentimientos**: es el grado de satisfacción con la figura y con las experiencias que propicia el cuerpo, **conductuales**: refiriéndose a la reacción, actitud y comportamiento que la persona presenta como resultado del proceso autoperceptivo.

La Imagen Corporal no se limita al aspecto físico, sino también está relacionado con sentimientos y pensamientos sobre la percepción del cuerpo, a ello se asocian algunas influencias sociales donde se establecen modelos a seguir, ya que generalmente se determina que en la mujer para ser bella debe cumplir con requisitos de ser delgada,

tener buena figura. Las influencias sociales se presentan desde la niñez, inculcando estas ideas desde la infancia y durante el desarrollo del individuo cobrando mayor importancia en la adolescencia, en esta etapa también se presenta la búsqueda de identidad, necesidad de independencia de los padres y pertenencia a grupos sociales, haciéndolos vulnerables a influencias del modelo estético corporal de moda impartido por los diferentes medios de comunicación quienes se encargan de dar énfasis a la esbeltez mediante promoción de medicamentos, libros, artículos en internet sobre cómo perder peso o adquirir musculatura, programas televisivos prometiendo dar la apariencia de los presentadores de los programas, desarrollo de certámenes de belleza los cuales establecen estereotipos de cómo las personas deberían ser.

Es común que las personas, incluyendo adolescentes, se sometan a dietas para obtener el cuerpo ideal. Hacer dietas está avalado por una sociedad de consumo que propugna el enflaquecimiento como un síntoma saludable. Para muchos realizar una dieta adelgazante es un fin en sí mismo más que un medio transitorio para alcanzar un peso normal.

Algunas luchan contra una supuesta obesidad lo que hoy en día se le denomina trastornos de la alimentación, que comúnmente se centra en la anorexia y bulimia nerviosa; ambas reflejan drásticos estándares de peso corporal impuestos por la sociedad sobre la belleza al exaltar la esbeltez por encima de todo.

La influencia del modelo estético corporal así como los trastornos de la alimentación eran antiguamente una rareza. Hoy en día, tienen una enorme importancia en los países industrializados y su frecuencia parece estar aumentando en los países en vías de desarrollo, constituyendo un auténtico problema social.

En el mundo occidental las alteraciones en la imagen corporal y el comportamiento alimentario constituyen la tercera causa de enfermedad crónica en adolescentes.

La prevalencia media es de 1/100.000 en población general y de 1 por 200 en adolescentes de raza blanca occidentales.

Los adolescentes constituyen aproximadamente 20% de la población mundial. Esta cantidad es mayor en países en desarrollo; por ejemplo, en El Salvador 26% de la población es adolescente, comparado con 14% en los Estados Unidos. Se considera que del total de adolescentes, 85% viven en países en desarrollo (OMS, 2009).

En México, de acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) del 2009, el 20.4% de la población nacional se considera adolescente, encontrándose entre los 10 y 19 años de edad, con una distribución prácticamente idéntica entre hombres (50.1%) y mujeres (49.9%). Jalisco cuenta con 6.5% de su población adolescente y ocupa el cuarto lugar con población adolescente después del Estado de México, Distrito Federal y Veracruz; respetando la distribución nacional entre hombres (50.1%) y mujeres (49.8%).

Hasta la década de los setenta era un trastorno poco frecuente. En los últimos treinta años la incidencia parece haber aumentado tanto en los Estados Unidos de América como en la Europa Occidental.

En Bolivia, según los estudios realizados en tres departamentos, los adolescentes de la ciudad de Santa Cruz son los que presentan mayor riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria. Según el estudio presentado el 29.5% están en alto riesgo y el 54.6% en bajo riesgo.

Le siguen, en su condición de riesgo, los adolescentes de la ciudad de Tarija con un 22.5% en alto riesgo y un 55% en bajo riesgo.

Mientras que en la ciudad de La Paz el 21.5% se encuentra en alto riesgo y el 50.5% en bajo riesgo. “La población de alto riesgo en la ciudad de Santa Cruz es 7 % mayor que en la ciudad de Tarija y 8% más en la ciudad de La Paz”, (del Carpio.2010)

La ciudad de Tarija presenta el segundo lugar con casos de anorexia o bulimia. Registrando a seis de cada 100 adolescentes con Trastorno de Conducta Alimenticia.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) en Tarija, los últimos dos años ha crecido el número de personas que se ven afectadas por estos trastornos,

ya que el 70% de las personas que padecen bulimia tienen un peso normal solamente un 15% son obesas, mientras que el resto tiene un déficit ponderal (son muy delgadas).

La influencia del modelo estético imperante, como se observó anteriormente afecta a las adolescentes, aunque también existen consecuencias generadas por la inconformidad de la Imagen Corporal (ejem. estatura, peso, cuerpo) lo que podría afectar directamente los estados de ánimo, específicamente en la aparición de depresión. Las exigencias en el contexto sobre Imagen Corporal, podría llevar a las adolescentes a ser víctimas de burlas acerca de su cuerpo, tono de voz, obesidad o enflaquecimiento, a ser rechazado por no tener popularidad que generalmente se consigue con belleza y una Imagen Corporal codiciada por los demás.

La inconformidad con la apariencia física es consecuencia de daños psicológicos bajos niveles de autoestima. Varias investigaciones confirman que del 25 al 40% de la autoestima está relacionada con la imagen corporal negativa o positiva.

Puede provocar ansiedad en la adolescente debido a una imagen corporal negativa, se tiene miedo a las relaciones sociales y a la proyección social. El mecanismo de escape y de defensa al sentirse avergonzado es tratar de estar lejos de aquellas situaciones donde la apariencia sea puesta en consideración.

Una pobre imagen corporal también lleva a depresiones, las cuales llevan a la gente a un círculo vicioso de autocrítica, una imagen corporal negativa puede ocasionar desórdenes en la alimentación, e ideas obsesivas. Para algunos adolescentes existen preocupaciones obsesivas en su apariencia, que se denominan desorden dismórfico del cuerpo, las emociones pueden verse también alteradas: sentimientos de estar inadecuado, avergonzado y creer que se ha perdido el control de la vida.

Tomando en cuenta lo mencionado, cabe plantear la siguiente interrogante:

¿Cómo influye el modelo estético corporal de moda en las conductas alimentarias y la imagen corporal de adolescentes mujeres?

1.2. Justificación de la investigación

En la medida que avanza la ciencia y la tecnología aparecen nuevas enfermedades tanto físicas como mentales desconociendo así muchas de sus causas y consecuencias.

El tema de la influencia del modelo estético corporal de moda genera muchos interrogantes, debido a que en algunas ocasiones los podemos confundir con un saludable estilo de vida por moda, belleza, salud y estética casos que se reflejan en diferentes profesiones como la actuación, modelaje, ballet y la práctica de deportes

En la última década la Imagen Corporal se ha convertido en un problema creciente que está cobrando mayor auge, debido a los mensajes publicitarios que hacen referencia a la Imagen Corporal transmitiendo la idea de que estar delgado es el medio para obtener la felicidad y el éxito; las adolescentes son el blanco favorito de la publicidad,

Nos encontramos con una masificación del culto a la belleza; Tarija no escapa a este fenómeno del cual hace parte y participa de una manera activa.

Este estudio investigativo se realizó debido al auge e incremento de la influencia del modelo estético corporal en nuestra ciudad y la manera como los diferentes determinantes sociales y culturales entran a demarcar el destino de aquellas adolescentes que con sus comportamientos reproducen el modelo imperante del sistema social, actuando por y para los modelos homogenizantes sin cuestionar o hacer reflexión de las situaciones que se dan en su contexto.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante tener presente que estos comportamientos están generando no sólo conflictos internos en cada una de las adolescentes que se ven influenciadas por el modelo imperante esto conlleva a la búsqueda del medio más rápido y efectivo de conseguir “lo deseado” para sentirse mejor, sino que también se están generando implicaciones sociales las cuales cada vez están afectando no sólo una población específica (mujeres), sino que también está

repercutiendo en la distorsión corporal que se encuentra directamente relacionada con la identidad.

Se puede establecer que la relevancia que adquiere la investigación desde el Trabajo clínico es significativa, debido a que se está produciendo una masificación de la problemática, tanto de las necesidades como de los medios para resolverlas, así como también de las maneras de pensar y proceder. En esta medida, las mujeres se encuentran “sujetas a” y consideran que únicamente al convertirse en “atractivas” serán valoradas

Alrededor de esta información sobre la influencia del modelo estético corporal de moda y datos básicos sobre los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se encuentran una serie de fenómenos sociales y culturales que han trascendido más allá del ámbito médico y científico y han sido difundidos y juzgados por el conjunto de la sociedad. La transformación de los valores, la evolución de los modelos socioculturales, especialmente las adolescentes, la “globalización” y uniformidad de estilos de vida, hábitos, educación e información en los países occidentales son consideradas como el substrato en el que evolucionan las poblaciones en riesgo.

Más concretamente, en el caso de las adolescentes, la influencia del modelo estético corporal de moda sobre la imagen perfecta, y la moda, se han colocado entre los primeros y más importantes factores desencadenantes de esta enfermedad.

Teniendo en cuenta lo anterior, se ha instado a la comunidad científica y a cuantos colectivos están involucrados, a reflexionar sobre estas enfermedades, buscar soluciones conjuntas que mitiguen la preocupación de la sociedad y el problema en sí mismo por lo que se considera necesario realizar esta investigación, ya que es un problema creciente y los índices de adolescentes que se ven afectados va en aumento así como también sus consecuencias.

La sensibilidad de la sociedad ha aumentado ante la magnitud del problema y es necesario que se dé una respuesta a la demanda de la población en un esfuerzo por

conocer la situación en nuestra Ciudad, qué influencia tienen los factores del modelo estético corporal en la imagen y en el comportamiento alimentario, qué factores se relacionan con la vulnerabilidad y aquellos que pueden actuar como protectores, se enmarca la realización del presente estudio que nos va a permitir estimar la magnitud de los trastornos de la alimentación en la población de Tarija así como identificar el riesgo de sufrir este tipo de problemas.

Con este trabajo se pretende delimitar la entidad, valorar su repercusión social y evaluar las verdaderas dimensiones del impacto y los factores de riesgo, con el fin de poder orientar eficazmente a futuras investigaciones en las actuaciones preventivas y de planificación asistencial

La metodología propuesta aborda el problema desde una perspectiva diferente que permite una valoración global de la situación actual en Tarija y del riesgo subyacente de la población más vulnerable. Con la aplicación del instrumento se obtendrán datos reales acerca de la situación de cómo influye el modelo estético corporal de moda en las adolescentes

La investigación se considera de importancia porque la población que se beneficiará son las adolescentes que participen en la investigación, ya que se brindará información real que permita orientar a las adolescentes para prevenir posibles trastornos de alimentación (Bulimia, anorexia), problemas relacionados con la Imagen Corporal y estados de ánimo depresivos.

La investigación es innovadora, pues no se han realizado estudios con un enfoque que integre esta problemática, esto permitirá proporcionar datos significativos tanto para los investigadores como para los centros educativos, brindándoles una visión del estado en que se encuentran sus estudiantes.

Esta investigación proporcionará datos actuales porque la problemática en estudio está incrementando y conociendo que la adolescencia es una etapa inevitable; por lo

que se seguirá presentando esta problemática, ya que los jóvenes son los que tienen un mayor riesgo de sufrirlo.

Por las situaciones antes mencionadas se considera que la investigación posee un carácter científico porque se plantean problemas específicos, precisos y claros sometidos a comprobación y a dar alternativas de solución a la problemática de la investigación.

Se elaborará un texto que permita contar con una base teórica que podrá ser utilizada en futuras investigaciones, que brinde información preventiva a los centros educativos, que cuenten con una herramienta que puedan utilizar e informar a los adolescentes sobre la Imagen Corporal, prevenir los trastornos de alimentación y posibles estados de ánimo depresivos, además servirá como base para promover programas que permitan la divulgación sobre la temática de estudio, que brinde una orientación oportuna, debido a que los diferentes medios de comunicación no publican información precisa, sino que existe la tendencia a trasgiversarla.

Con los resultados obtenidos, esta investigación podrá lanzar proyectos como programas preventivos, de orientación en instituciones, como también permitirá contar con un material más profundo para encarar con mayor objetividad el problema.



CAPÍTULO II

DISEÑO TEÓRICO

II DISEÑO TEÓRICO:

2.1 PROBLEMA

¿Cómo influye el modelo estético corporal de moda en las conductas alimentarias e imagen corporal de adolescentes mujeres?

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 Objetivo general

- Determinar la influencia del modelo estético corporal de moda en las conductas alimentarias e imagen corporal de adolescentes mujeres.

2.2.2 Objetivos específicos

- Identificar el modelo estético corporal imperante en las adolescentes mujeres.
- Describir la relación entre influencia del modelo estético corporal y el grado de satisfacción de la imagen corporal.
- Analizar la relación entre el grado de influencia del modelo estético corporal de moda y la aparición de trastornos alimentarios.
- Identificar los factores que más influyen sobre el modelo estético corporal de moda en las adolescentes.

2.2.3 Hipótesis

H1.- El modelo estético corporal imperante en las adolescentes mujeres es la delgadez que hace énfasis a la esbeltez, la cual refleja drásticos estándares de peso corporal impuestos por la sociedad.

H2.- El modelo estético corporal influye en la imagen corporal generando insatisfacción severa, la forma de percibir el mundo está influenciada por la forma de sentir y pensar sobre su cuerpo.

H3.- Al encontrar altos niveles de influencia sobre el modelo estético corporal, podrá haber presencia de una sintomatología del Trastorno de Alimentación.

H4.- El malestar por la imagen corporal como el factor que más influye en las adolescentes generando que la percepción sobre el modelo estético corporal se vea distorsionada.



CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

III MARCO TEÓRICO

3.1. MODELO ESTÉTICO CORPORAL

En la sociedad actual predomina un modelo estético corporal extremadamente delgado. La interiorización de este modelo se forma a partir de los cinco años aproximadamente. Toda la sociedad (familia, amigos, profesores, medios de comunicación, etc.) somos un agente transmisor de gran importancia a través de comentarios, críticas, o bromas referidas al cuerpo y a conductas arriesgadas para el control del peso.

El desarrollo y difusión de ese modelo estético corporal delgado femenino constituye un gran factor de riesgo en el inicio de las manipulaciones alimentarias, que pueden dar lugar a los Trastornos de Conducta Alimentaria.

Una persona puede desarrollar (o está desarrollando ya) un problema alimentario cuando cree reducir las complicaciones de su vida obteniendo una apariencia delgada; cuando decide comer o no comer por motivos no relacionados con sus necesidades fisiológicas, sino para calmar la ansiedad, resolver de forma temporal su inseguridad y enfrentarse a la vida; cuando la apariencia es más importante que cualquier situación, cuando conseguir la delgadez deseada se convierte en la base de todas las decisiones; o la preocupación por el peso y la comida va impregnando todas las áreas de la persona (estudios, trabajo, relaciones, actividades diarias), y sobre todo, cuando sentirse bien emocional y socialmente depende de lo que se come, de lo que marque la báscula o de una talla de ropa. (Calvo Sagardoy, R: Anorexia y bulimia. Guía para, educadores y terapeutas; 2002; pág. 13 y pág. 361)

Se considera que la presión social a estar delgado, contribuye a altos niveles de insatisfacción corporal. Bonilla y Martínez realizaron un estudio que evidencia los efectos negativos que las representaciones que la cultura construye en torno al cuerpo ideal femenino tienen sobre la estima corporal.

Los ideales de belleza constituyen patrones relacionados con la apariencia física que suponen una construcción social del concepto de imagen corporal. Son establecidos por las distintas sociedades constituyen un factor importante que establece ciertos patrones físicos y de imagen corporal. (Bonilla, P. y Martínez, L.; Adolescencia y género, Imagen corporal y trastornos de la alimentación; 2001; pág. 156-164)

Suponen una alta presión sobre todos los miembros de la población. Quienes poseen las características del modelo de belleza tienen razones para valorarse positivamente, mientras que los que se apartan de él, suelen tener baja autoestima.

La presión de los estándares culturales lleva a las mujeres a una posición de inadecuación respecto a su cuerpo, que repercute en una percepción y vivencias negativas, focalizando su atención y preocupación en la opinión de los demás, convirtiéndose en juezas de sí mismas. Más aún, demuestran que la norma es que las adolescentes pierdan el mayor peso posible para lograr un cuerpo y una imagen ideal, mientras que para los varones es aumentar su masa muscular para lograr el cuerpo ideal. (Gracia, M., Fernández, M. y Juan, J.; Auto concepto físico, modelo estético e imagen corporal en adolescentes; 1999; pág. 15-26.)

3.1.1. Bienestar psicológico y modelos estéticos actuales

En la cultura del bienestar en la que nos ha tocado vivir, tiene buena acogida términos relativamente novedosos en psicología, como los de bienestar subjetivo, satisfacción de la imagen y en general calidad de vida. El origen del enfoque teórico que estudia estos términos hay que situarlo en los trabajos sobre calidad de vida de Campbell, iniciador de un enfoque que interesa por el modo y la intensidad en que las personas experimentan y valoran sus vidas de forma positiva (Diener E.; Bienestar subjetivo intervención psicosocial; 1994; pág. 67-113)

Pero entre los factores que benefician la consecución de estos valores que favorecen la autoestima y la satisfacción personal no figuran precisamente las presiones sociales que imponen tiránicamente determinados valores estéticos en particular a

determinados segmentos poblacionales, la internalización de la presión social en pro de la delgadez puede llegar a convertirse en una clara causa de la insatisfacción corporal la insatisfacción con el propio cuerpo tiene su origen en las actitudes y creencias que la actual cultura occidental fomente respecto al ideal de belleza, más en concreto respecto a la importancia de la delgadez (Veenhoven R.; el estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención psicosocial*; 1994; pág. 87-116).

Esta presión muy fuerte sobre la población en general se ejerce en especial sobre la población femenina, quienes encarnan las características del modelo tienen razones para auto valorarse positivamente y quienes se apartan de el tienen mayor riesgo de que descienda su autoestima.

Es tal la importancia de la delgadez en la sociedad actual que resulta difícil distinguir a quienes realmente padecen un TCA de quienes no lo padecen. (Stice E. Shaw H E.; Efectos adversos de los medios de comunicación en la interpretación del ideal delgado de la mujer y vínculos con sintomatología bulímica; 1994; pág. 288 – 308).

3.2. IMAGEN CORPORAL

La imagen corporal se refiere a la representación mental realizada del tamaño, figura y de la forma de nuestro cuerpo en general y de sus partes; es decir, cómo lo vemos y cómo creemos que los demás lo ven. Además de la percepción, la imagen corporal implica cómo sentimos el cuerpo (insatisfacción, preocupación, satisfacción, etc.) y cómo actuamos con respecto a este (exhibición, evitación, etc.) (García, N. I. *Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes*; 2004; pág. 21).

El cambio físico en la adolescencia se experimenta cuando el niño(a) va perdiendo su cuerpo infantil y aparece la necesidad psicológico de reestructurar la imagen corporal. Los y las incipientes adolescentes empiezan a tener autoconciencia de los cambios, una preocupación por el cuerpo, la necesidad de integrar una imagen individual del aspecto físico y la “ofuscación” por el grado de aceptación que su figura despierta en el grupo de pares. La preocupación se agudiza especialmente durante la pubertad

(inicio de la etapa de la adolescencia), cuando los y las adolescentes están más descontentos con su cuerpo.

La imagen corporal que se va construyendo en la adolescencia no solo es cognitiva, sino; además, está impregnada de valoraciones subjetivas y determinada socialmente; se produce en forma paralela al desarrollo evolutivo y cultural de la persona. Para los y las adolescentes, es muy importante cómo son percibidos por sus compañeros(as); algunos harían cualquier cosa para formar parte del grupo y no ser excluidos, situación que les genera estrés, frustración y tristeza.

La aceptación del grupo de pares, al igual que el aspecto físico, son dos elementos especialmente importantes en la adolescencia que correlacionan con la autoestima. Para integrar su autoimagen, los y las adolescentes exploran detalladamente los cambios corporales experimentados y analizan las posibilidades que les ofrecen en su entorno para mejorar su apariencia, tales como: prendas de vestir, maquillaje, peinados, gestos, manera de hablar, expresiones faciales y posturas. (Santrock, J. W.; Adolescencia. Psicología del desarrollo; 2004; pág. 9-25).

Estas posibilidades, por lo general, son las que están de moda y las tienden a seguir para no sentirse excluidos y ser aceptados en el grupo de interés.

Los patrones estéticos corporales han sido valorados de manera distinta en ciertas épocas de la historia. Actualmente, en el mundo occidental está de moda un modelo estético corporal caracterizado por un cuerpo delgado, denominado “tubular” (andrógino). La existencia de este ideal de belleza, establecido y compartido socialmente, supone una presión significativa para la población en general y, especialmente, para la adolescente quien se encuentra en la etapa de integración de la imagen corporal.

De tal manera, si se es delgado o delgada hay razones para valorarse positivamente; sin embargo, aquellos y aquellas quienes se apartan del modelo delgado sufren y suelen padecer baja autoestima.

Cuando se asume la delgadez como valor altamente positivo, como modelo corporal por imitar, como criterio de evaluación estética del propio cuerpo, el ser delgado significa triunfo, éxito, control sobre sí mismo. Por el contrario, el no ser delgado, el engordar, implica sentimientos asociados con el fracaso aunque se hayan hecho intentos de alcanzar la figura deseada.

Es así como muchos jóvenes, principalmente mujeres, al forjar su propia identidad y su imagen corporal para alcanzar el equilibrio emocional, toman no solo sus experiencias y sus rendimientos personales, sino también la aprobación y desaprobación de los demás, principalmente del grupo coetáneo. (Garfinkel, P.E. y Dorian, B.J.; Mejorar la comprensión y la atención de los trastornos alimentarios; 2001: pág.9-26).

Entonces, la aceptación de su propio cuerpo va a estar condicionada por los criterios predominantes en el grupo de pares, quienes están, a su vez, determinados por los modelos sociales de moda. Los y las adolescentes se encuentran en un medio donde toda la sociedad, la prensa, los amigos y las amigas, los padres, la televisión, etc. empujan hacia el adelgazamiento

En los últimos decenios, el modelo estético corporal delgado se refleja constantemente en los medios de comunicación de masas. Se ha investigado ampliamente su influencia sobre ciertas enfermedades como los trastornos de la conducta alimentaria, entre estos la anorexia, de la cual uno de los síntomas principales es la alteración de la percepción de la forma y del peso corporal. (Morandé G, Casas J; Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes; 1997; pág. 243-260)

Diversos autores señalan que tras la insistencia en la sociedad actual por una imagen corporal delgada, no sólo hay valores culturales, sino dimensiones económicas, el consumo se ha proyectado en el cuerpo humano, valorándose este, predominantemente, por la belleza. Una imagen física atractiva es una condición de la

vida social moderna, forma parte del proceso de producción. Por consiguiente, lo bello ha sido utilizado para fomentar el mercado, convirtiéndose en una norma.

El concepto de belleza se ubica dentro de las corrientes socioculturales históricas, dentro de la producción capitalista y la cultura racionalista y analítica (maximización de los beneficios). Así, la belleza se define en virtud de una norma estética, un criterio ideal, como un ajuste a patrones abstractos y rígidos y no a una moral tradicional donde se percibe la belleza como lo auténtico y lo singular

En el mundo occidental, se ha encontrado que la insatisfacción corporal ha ido aumentando, especialmente en las mujeres; no obstante, en los hombres también se observa esta tendencia. Las mujeres están más conformes con su cuerpo si están delgadas, pero aun así desean pesar menos, las partes del cuerpo las cuales les preocupan son el abdomen, las nalgas, los muslos y las caderas. Los hombres están más satisfechos con su cuerpo si este es musculoso y delgado; quieren pesar más, más no para estar gordos, sino para tener más masa muscular, las partes del cuerpo preocupantes para ellos son el abdomen, el cabello, el pecho y la nariz (Turón, J.; Fernández, F. y Vallejo, J.: Anorexia nerviosa características demográficas y Clínicas; 1992; pág. 9-15)

Es así como se percibe en el mundo actual una gran preocupación por la apariencia física. En un estudio sobre hábitos alimentarios de las personas físicamente activas quienes asisten a los gimnasios, se concluye que tanto los hombres como las mujeres modifican su ingesta más por estética, no por salud.

Enmarcando el problema de seguir un modelo de belleza socialmente determinado en la época actual, se señala que el cuerpo, a lo largo de la historia, ha quedado sometido a diferentes tipos de castigos como dominación, obediencia y humillación; sin embargo, actualmente, la modernización de las tecnologías ha llevado a quedarse castigado por un agente externo al propio cuerpo. Por el contrario, ahora más bien los sujetos se autocastigan e incluso se rechazan a sí mismos si no cumplen todas y cada una de las pautas de belleza estéticas y físicas puestas en vigencia por quienes

imponen las modas. (Toro, J. y Villardell, E. Anorexia nerviosa. Barcelona; 1987 pág.48–99).

3.2.1. Imagen corporal en el siglo XXI

Existen numerosos términos utilizados actualmente en este campo, que son cercanos conceptualmente, similares en algunos aspectos, o incluso sinónimos, pero que no han sido consensuados por la comunidad científica. Por ejemplo: Imagen Corporal, Esquema Corporal, Satisfacción Corporal, Estima Corporal, Apariencia corporal y dentro de las alteraciones se habla de Trastorno de la Imagen Corporal, Alteración de la Imagen Corporal, Insatisfacción Corporal, Dismorfia Corporal, Insatisfacción Corporal o Distorsión Perceptiva Corporal.

Se recogen una serie de definiciones de imagen corporal y términos cercanos, como “satisfacción corporal”, “exactitud de la percepción del tamaño”, “satisfacción con la apariencia”, etc., intentando definir más precisamente cada término. El uso de una expresión u otra depende más de la orientación científica del investigador, o del aspecto concreto de la imagen corporal que se va a investigar o incluso de la técnica de evaluación disponible.

Probablemente todavía no dispongamos de una definición rotunda de imagen corporal y para poder avanzar en la precisión del término deberemos asumir que estamos ante un constructo teórico multidimensional, y que sólo haciendo referencia a varios factores implicados podemos intuir a qué nos referimos.

Analizando las aportaciones de diversos autores Pruzinsky y Cash proponen que realmente existen varias imágenes corporales interrelacionadas:

- Una imagen perceptual. Se referiría a los aspectos perceptivos con respecto a nuestro cuerpo, y podría parecerse al concepto de esquema corporal mental, incluiría información sobre tamaño y forma de nuestro cuerpo y sus partes.

- Una imagen cognitiva. Que incluye pensamientos, auto-mensajes, creencias sobre nuestro cuerpo.

- Una imagen emocional. Que incluye nuestros sentimientos sobre el grado de satisfacción con nuestra figura y con las experiencias que nos proporciona nuestro cuerpo. (Cash T. y Pruzinsky T; La imagen corporal: un manual de investigación de la teoría y la práctica clínica; 2002; pág. 269-276)

3.2.2. Corporalidad- Conciencia del cuerpo

La constitución física de un individuo es un factor que incide desde muy temprano en la conciencia de sí mismo y en su conducta.

La imagen corporal no es estática y su construcción se va modificando con el tiempo, no sólo está determinada por los cambios propios del individuo como tamaño y forma; sino también por el mundo externo.

La imagen corporal propia se expande, se desarrolla y se separa finalmente de la imagen de la madre, él bebe va incorporando lentamente, parte por parte, su cuerpo, al mismo tiempo integrando los olores de las secreciones corporales de su madre y separándolas de las propias.

La integración progresiva de estos elementos en la conciencia, va constituyendo una identidad del Yo corporal que permite al sujeto reconocerse a sí mismo, a través del tiempo, y como la misma persona a pesar de los cambios en su apariencia física.

Slade define a la Imagen Corporal como “una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual se encuentra influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo”. (Slade, P. D.; imagen del cuerpo Investigación y Terapia de Conducta; 1994, pág. 497-502)

3.2.3. La alteración de la imagen corporal

Si la imagen corporal está alterada o si existe un trastorno de la imagen corporal, exactamente a qué nos estamos refiriendo, dado que las anteriores definiciones plantean que la imagen corporal es un constructo multifacético, los autores se refieren a una alteración de la imagen corporal si se comprueba que uno de los factores de la imagen corporal está de alguna forma alterado.

Como entidad nosológica propia, existe una alteración grave de la imagen corporal que históricamente se denominaba Dismorfofobia, y que actualmente es considerado como Trastorno Dismórfico Corporal y para el cual existen tres criterios diagnósticos.

- a) Preocupación por algún defecto imaginado del aspecto físico. Cuando hay leves anomalías físicas, la preocupación del individuo es excesiva.
- b) La preocupación provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- c) La preocupación no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (p.ej. la insatisfacción con el tamaño y la silueta corporales en la anorexia nerviosa).

A parte de este trastorno, no existe otra enfermedad o trastorno reconocido sobre alteraciones de la imagen corporal. Sí que se incluye esta patología como criterio diagnóstico de trastornos ya clasificados.

3.2.4. Definición de alteración de la imagen corporal

Encontramos las primeras referencias en este campo a finales del siglo XIX cuando se acuña por Morselli el término de dismorfofobia (miedo a la propia forma), en 1903 Janet se refiere a “la obsesión por la vergüenza del propio cuerpo”. Describía una alteración de la imagen corporal en las anoréxicas y la definía como una desconexión entre la realidad de la forma y estado del cuerpo de las anoréxicas y de cómo ellas se veían, y concretamente como una distorsión en la autopercepción del tamaño del cuerpo.

En una revisión sobre sistemas de evaluación de la imagen corporal en anorexia nerviosa, proponen que la alteración puede expresarse a dos niveles:

- a)** Una alteración perceptual, que se manifiesta en la incapacidad de las pacientes para estimar con exactitud el tamaño corporal
- b)** Una alteración cognitivo-afectiva hacia el cuerpo, que se manifiesta por la presencia de emociones o pensamientos negativos por culpa de la apariencia física.

A partir de este planteamiento clásico, al hablar de alteración de la imagen corporal es necesario especificar, sobre cuál aspecto de la imagen corporal estamos considerando alterado. Así, el término “distorsión perceptual” podría servir como expresión para denominar la alteración de la imagen corporal en el ámbito de la estimación de tamaño, e “insatisfacción corporal” como la expresión para denominar la alteración de la imagen consistente en el conjunto de emociones, pensamientos y actitudes negativos hacia el tamaño y forma del cuerpo. Sin embargo en la literatura se encuentra el uso de estos términos de forma muy libre, por ejemplo algunos autores utilizan el término “insatisfacción corporal” como la discrepancia entre la figura que se considera actual y la que se considera ideal, elegidas entre una serie de siluetas dibujadas y otros, como la puntuación obtenida en una escala de nueve ítems referidos a diferentes partes del cuerpo, junto a la satisfacción e insatisfacción que suscitan la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que no coinciden con las características reales. (Gardner y Garfinkel: Anorexia nerviosa desde una perspectiva multidimensional; 1981; pág. 1-24).

Repasando las diversas aportaciones en este campo, en esta investigación se ha propuesto las siguientes consideraciones:

- a)** No existe una expresión unívoca para referirse a la alteración-trastorno-desviación de la imagen corporal, en consonancia con la multidimensional del propio constructo de imagen corporal.

b) Debido a esto, el mismo término es utilizado a veces por diferentes autores pero lo operativizan de forma diferente, y utilizan técnicas muy diferentes de medida.

c) Algunos autores proponen que el término más global podría ser “alteración/trastorno de la imagen corporal” y que éste englobaría a los demás, como distorsión perceptual, insatisfacción corporal.

d) Hasta que se llegue a un consenso terminológico, debería indicarse al hablar de alteración de la imagen corporal, a qué faceta o aspecto del problema se refiere, si a una alteración a nivel perceptual, actitudinal, emocional, conductual.

e) Es necesario ahondar en trabajos que determinen si detrás de los diferentes términos, y de las diferentes formas de evaluación, existe fundamentalmente un único rasgo psicológico.

3.2.5. Evaluación de la Imagen Corporal y sus alteraciones

Realmente no se han propuesto técnicas que evalúen la Imagen Corporal de forma “pura”, es decir como constructo psicológico sin alterar, todas las técnicas propuestas persiguen detectar algún tipo de alteración o trastorno.

Se han propuesto técnicas para evaluar los diferentes factores asociados, a continuación se reseña un breve resumen:

a) Alteraciones perceptivas: Se han propuesto técnicas dirigidas a evaluar el grado de distorsión o percepción del tamaño corporal, para ello se mide la figura real y la que se cree tener y se comprueba el grado de distorsión. Para obtener la figura que se cree tener se utilizan diferentes sistemas: calibres móviles, autodibujo, manipulación de imagen por fotografías

b) Alteraciones de aspectos subjetivos: Son técnicas que persiguen detectar alteraciones en las emociones, pensamientos, actitudes sobre la propia imagen. Las técnicas más habituales en este campo han sido las escalas de siluetas, donde elegir las que se corresponde con la deseada o cuestionarios de ítems tipo Likert.

3.2.6. Distorsión de la Imagen Corporal

La distorsión de la imagen corporal, es cuando uno de los componentes de esta, de alguna forma está modificado, o sea, cuando la representación mental del cuerpo no coincide con el cuerpo real que está siendo representado.

La distorsión que muestran las madres sobre la imagen corporal de sus hijas, es de tipo perceptual. Según diversos estudios muestran que la gran mayoría de las madres no reconoce los trastornos de conducta alimentaria de las adolescentes, creen que tienen un peso normal o que son delgadas.

Los especialistas creen que esta alteración es peligrosa, ya que un TCA puede avanzar sin que los padres lo perciban y en la mayoría de los casos, cuando hacen la consulta a un especialista, el trastorno ya está instalado y los malos hábitos están cada vez más arraigados, incluso sabiendo que un trastorno de conducta alimentaria es un factor de riesgo de varias enfermedades, que podrían afectar a las adolescentes en su vida adulta. (Gascón, P. y Migallón, P.; Guía de la Anorexia y Trastornos de la alimentación; 2002; pág. 355-46).

Nuestros propios cuerpos tienen tanto una representación antropométrica objetiva (una serie de mediciones de pliegues longitudinales, cutáneos, perímetros y diámetros), como una representación perceptiva, cognitiva y afectiva.

Esta representación mental está afectada por influencias tales como el sexo, los medios masivos de comunicación, y la herencia, y también por valores antropométricos objetivos y conocidos.

Los cuerpos de los otros (por otros se quiere decir la población en general y sub poblaciones específicas, tales como las modelos, las deportistas, y otros grupos importantes para nuestro sentido corporal), tienen representaciones, tanto objetiva como subjetivas.

Nuestras representaciones subjetivas de los cuerpos de los demás están afectadas por el sexo, los medios masivos y la herencia, así como nuestro conocimiento de sus

tamaños y formas reales. Se suele comparar las representaciones que se tiene a cerca del propio cuerpo con las representaciones de los cuerpos de los otros. Las similitudes o disimilitudes de estas representaciones esta juzgada en relación a distintas posiciones dinámicas y desencadenan comportamientos personales e impersonales (sexo, dieta, ejercicio, etc.).

La forma en la que comparamos las representaciones y la naturaleza de las posiciones de opinión también está afectada por factores relacionados con las experiencias culturales. (Manual para la evaluación de la imagen corporal disponible en la página web del autor en www.body-images.com).

3.3. PRESIÓN SOCIOCULTURAL SOBRE LA IMAGEN CORPORAL

Queda patente por todo lo que aquí se ha visto, que la insatisfacción con el atractivo del propio cuerpo es un factor determinante a la hora de desarrollar algún tipo de desequilibrio emocional en la adolescencia. Pero ¿por qué algunas personas se sienten mucho más insatisfechas con los cambios que experimenta su cuerpo, mientras que otras mantienen una satisfacción similar a pesar de esos mismos cambios?, ¿por qué algunas personas experimentan cambios en la imagen mental que tienen de su cuerpo, mientras que otras parecen tener un esquema corporal más estable? Son varios los factores que contribuyen al desarrollo de un esquema corporal negativo : la familia, el grupo de amigos y los medios de comunicación que potencian unos estándares irrealistas de belleza, que terminamos por aceptar e identificarnos con ellos. Una vez que el esquema corporal negativo está formado, éste afecta a los sentimientos, los pensamientos, las conductas y las percepciones que de nuestro cuerpo tenemos. Y es precisamente este esquema corporal negativo el que ejerce una poderosa función en el mantenimiento de trastornos como la anorexia y la bulimia, o la depresión y la ansiedad asociadas al atractivo físico, ya que sirve de filtro de lo que observamos, atendemos y recordamos (Kearney-Cooke ;influencia familiar en el desarrollo de la imagen corporal; 2004; pág. 99-107).

A continuación se cita cómo afectan cada uno de esos tres factores a nuestras adolescentes.

3.3.1. Los padres/familia

La familia, y muy especialmente los padres, influye sobre la satisfacción con el físico de dos maneras distintas: mediante la asimilación por parte de los hijos de sus comentarios y evaluaciones (el proceso de internalización), y mediante el aprendizaje de sus valores o de su conducta (el proceso de identificación). Respecto a la internalización cabe decir que cuando los padres se muestran comprensivos con la imagen corporal de sus hijos, sea ésta cual sea, y se dirigen a ellos con comentarios positivos acerca esa imagen corporal, están potenciando que ese hijo desarrolle un sentimiento de valía personal y una base segura de su propia imagen corporal. Pero, por el contrario, los comentarios negativos de los padres acerca de la apariencia física de sus hijos, pueden influir muy negativamente en su esquema corporal y en su equilibrio emocional. En un estudio realizado en Estados Unidos para analizar la relación entre la opinión de los padres acerca del peso de sus hijos y las evaluaciones que estos últimos hacían sobre su propio peso, se encontró que la opinión de los padres era un predictor de insatisfacción corporal más potente que el propio físico de los adolescentes (Striegel-Moore, R. H., y Kearney-Cooke, A.; explorando actitudes y comportamientos de los padres; 1994; pág. 377-385).

Lo más alarmante es que un estudio muy reciente ha revelado que los padres, a medida que sus hijos crecen, tienen una percepción y unas actitudes hacia la apariencia de sus hijos cada vez más negativas, fruto, muy probablemente, de que nuestra sociedad concede un alta importancia al atractivo físico como sinónimo de distinción social, de éxito, de competitividad, de sociabilidad, de reconocimiento social, de afirmación, etc., mientras que la gordura se asocia a connotaciones negativas (Toro, J.; Factores socioculturales en los trastornos de la ingesta. Anuario de Psicología 38; 1988; pág. 25-47).

En cuanto a la identificación se sabe que las chicas adoptan más habitualmente valores y conductas que ven en la madre, incluidas aquellas que hacen referencia al propio cuerpo, por lo que las adolescentes terminan evaluando y criticando su cuerpo en función de los valores estéticos de la madre (Schilder, P.; Imagen y apariencia del cuerpo humano;1935; disponible en la página web <http://www.eatingdis.com>).

Esto hace que, cuando las madres critican su propia figura corporal, las hijas se identifiquen con este proceso y critiquen de la misma forma sus propios cuerpos, aunque sean diferentes del de la madre. Asimismo, también se ha comprobado que a menudo las madres que son críticas con su propio cuerpo también lo son con la figura corporal de las hijas y tienden a estimularles para que hagan dieta, de forma que las hijas terminan por evaluar su cuerpo de una forma más negativa y recurrir habitualmente a las dietas (Hill, J. W. ;Prescripción de ejercicio. Atención Primaria; 1987; pág. 817-825.).

Es más, estas madres consideraron a sus hijas como menos atractivas de lo que las propias adolescentes se consideraban a sí mismas y que sus hijas debían perder más peso.

Pero el hecho de que la identificación se produzca con la madre, no deja exento al padre de responsabilidad en la formación del esquema corporal de los hijos, cuando la hija entra en la adolescencia, la reacción del padre hacia los cambios corporales propios de esta etapa juega un papel importante en el desarrollo de sus sentimientos sobre su propio cuerpo y en la idea de que está dejando de ser niña y pasando a ser mujer. La opinión del padre respecto al ideal corporal femenino, sus actitudes hacia el cuerpo de la mujer, sus reacciones y comentarios hacia los cambios corporales de la hija, etc. tienen un importante impacto sobre el esquema corporal y, según la dirección de tales opiniones, éstas pueden hacer que su imagen corporal sea más positiva o

más negativa (Kearney-Cooke, A; influencia familiar en el desarrollo de la imagen corporal; 2002; pág. .99-107).

3.3.2. El grupo de amigos y la gente de nuestro entorno más próximo

Nuestras relaciones interpersonales, más concretamente la manera en que nos vemos a nosotros mismos al compararnos con los demás, y el feedback que recibimos contribuyen a la valoración que hacemos de nuestro atractivo físico. Dicho de otro modo, este influjo de los amigos o gente del entorno social más cercano ejercería un doble papel: de un lado, el feedback que nos envían y, del otro, la comparación social.

El feedback hace referencia a la opinión que de nosotros creemos que tienen las demás personas (nuestras percepciones sobre cómo los otros nos ven), incluido de nuestra imagen corporal. Y a menudo empleamos ese feedback para desarrollar la imagen mental que tenemos de nuestro cuerpo; un feedback que proviene de los amigos, de los entrenadores, de los profesores y de un abundante número de personas importantes para los jóvenes.

Las consecuencias negativas tienen lugar cuando ese feedback es negativo y consisten principalmente en insatisfacción corporal, trastornos de la conducta alimentaria, depresión, ansiedad o una pobre autoestima (Cattarin, J. A., y Thompson, J. K. ; trastornos alimentarios y el funcionamiento psicológico general en mujeres adolescentes; 1994; pág. 114-125).

La comparación social es una confrontación del propio atractivo físico con el de los demás, en términos de “ser más atractivo que”, “estar más delgado que”, “tener mejor silueta que”, etc.

Con todo, lo más peligroso de la comparación social no es la comparación social en sí, sino la frecuencia con la que se lleva a cabo y quién es el sujeto con el que se hace ese balance. Así, altos niveles de comparación se asocian a una mayor insatisfacción corporal. Pero para que se genere insatisfacción corporal,

es indispensable que el modelo con el que se realiza dicho balance sea más atractivo que uno mismo.

Pero además del feedback y de la comparación social, las conversaciones con los amigos y el entorno social acerca de la imagen corporal también pueden contribuir a desencadenar insatisfacción corporal, y en algunos casos esos comentarios pueden llegar a ser más importantes que los recibidos de la propia (Heinberg, L. J., y Thompson, J. K.; comparación social: de género, las calificaciones de destino importancia y la relación a la perturbación de la imagen corporal; 1992; pág. 335-344).

3.3.3. Los medios de comunicación de masas

Los familiares, los amigos o la gente del entorno social más cercano no son los únicos determinantes del esquema corporal, de hecho, ejercen un nivel mucho menor de presión en pro de un cuerpo delgado que aquella presión proveniente de los medios de comunicación de masas, se ha encontrado que este tipo de presión ejerce una gran influencia sobre la satisfacción corporal a partir de los ocho años de edad. Sin embargo, y a pesar de que nadie pone en duda esa influencia de los medios publicitarios, no se sabe a ciencia cierta cuáles de ellos sustentan. Aún así lo cierto es que existen varias teorías sobre los tipos de presión de los medios de comunicación; estudios que más que interponerse entre sí, se complementan.

Una de esas teorías es la del influjo sobre los cánones de belleza, esta es una de las hipótesis más extendidas y aceptadas. La publicidad ejerce una fuerte influencia sobre qué tipo de atributos físicos son considerados por la sociedad más o menos atractivos, qué estilismo está más de moda o ha quedado “pasado”, etc. (Wiseman, C. V., Gray, J. Mosimann, J. E.; Las expectativas culturales de la delgadez en las mujeres; 1992; pág.85-89).

Desde hace 40 años la silueta ideal de la mujer ha sufrido un constante adelgazamiento; se ha ido haciendo más cilíndrica, con un pecho y unas caderas cada vez menores.

Actualmente, la altura media de una modelo es de 1,75 mt. con un peso alrededor de los 55 kilos; es decir, un Índice de Masa Corporal (IMC) en torno a 17 y, según los criterios de la Organización Mundial de la Salud, un IMC inferior a 17,5 sería uno de los síntomas de diagnóstico de anorexia (OMS prevención de los TCA intervenciones efectivas; Ginebra 2004; pág. 45-47)

Resulta alarmante, por tanto, pensar que nuestras adolescentes están asumiendo la idea de que un cuerpo anoréxico es el que deben llegar a alcanzar.

Pero los medios de comunicación no sólo presionan indirectamente al ofrecer imágenes de mujeres delgadas, sino que, muy a menudo, ofrecen instrucciones sobre cómo lograr la belleza deseada a través de un gran número de artículos sobre dietas o ejercicio físico; es la llamada presión de la lectura de información. Por lo que se ha llegado a defender que este tipo de presión es más perjudicial que aquella que se ejerce a través de la publicidad icónica (en imágenes), debido a que en este último caso la persona está buscando conscientemente este tipo de información, y por tanto la procesaría de manera más activa, ejerciendo así una presión sobre el ideal estético mucho más negativa. Finalmente, otra teoría es la comparación con los modelos publicitarios. Uno de los mayores expertos en el influjo de la publicidad sobre la imagen corporal, encontró que quienes eran animadas a compararse con las delgadas modelos que aparecían en los anuncios o quienes permanecían más tiempo viendo la televisión, terminaban sintiéndose más insatisfechas con su figura corporal que aquellas adolescentes que no prestaban atención a esos anuncios. (Cattarin, J. A., y Thompson, J. K.; A trastornos alimentarios y el funcionamiento psicológico general en mujeres adolescentes; 1994; pág. 83-95)

3.4. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

3.4.1. Definición del concepto

Los llamados comúnmente trastornos de la alimentación son de hecho trastornos de la conducta que se tienen en relación con la alimentación y que se conocen también como desórdenes o trastornos del comer, de la ingesta alimenticia, de la conducta alimentaria. Los más importantes, por la gravedad que conllevan, son la anorexia y la bulimia nerviosas, y los trastornos conocidos médicamente como trastornos alimentarios no específicos (TANE).

Los TCA, más que trastornos de la “alimentación” son trastornos de la “conducta” de la alimentación, hay que entender esa conducta como las acciones que se realizan por la alimentación, pero también en un sentido amplio (los pensamientos, deseos, impulsos, actitudes, creencias, y comportamiento en general, etc. relativos a la alimentación). La alimentación, al depender de esas acciones, queda afectada por ellas, y la salud, como consecuencia, queda afectada por esa alimentación inadecuada.

Los TCA no sólo afectan a la conducta de la alimentación, sino a más partes de la vida (orgánica y psíquica) del paciente (y de su familia); tienen dos vertientes (que se distinguen didácticamente, aunque son interdependientes):

-una psicológica (o psíquica), y otra fisiológica (o corporal).

De esas dos vertientes:

- La esencia, el origen y las causas de los trastornos corresponden más a la psíquica.
- La vertiente corporal de los TCA hay que considerarla más bien como consecuencia de la anterior.

A menudo, las personas confunden causas, factores predisponentes, circunstancias favorables, áreas y elementos de manifestación, etc. Sobre todo se suelen tomar elementos circunstanciales y sus manifestaciones como causas, que quedan así multiplicadas, produciendo confusión. Atribuir los TCA a unos pocos factores o

circunstancias (como la imitación, las compañías, una dieta, la moda, etc.) es una enorme simplificación y resulta ineficaz. Hay que considerar un enfoque integral.

Los TCA son multifactoriales; contienen factores:

- Constitucionales (genéticos)
- Ambientales (del desarrollo psicológico y la educación)
- Fisiológicos (o corporales): la salud y el aspecto del cuerpo, etc.
- Psicológicos (o psíquicos): la conducta (en sentido amplio: pensamientos, sentimientos, actos, actitudes, relaciones, rendimientos, etc.) a su vez, con varias dimensiones: individual, familiar y socio-cultural (Herrero, C.; Mujer y medios de comunicación: riesgos para la salud. Trastornos de la Conducta Alimentaria; 2005; pág. 55-175)

3.4.2. Conductas extremas para perder peso.

Este tipo de comportamientos puede provocar consecuencias graves sobre su salud física y psicológica, además de que supone un riesgo de desarrollar patologías severas como los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Los expertos en este campo señalan que estos comportamientos no saludables de control del peso también pueden guardar relación con el preocupante incremento en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad que se está produciendo en la infancia y la adolescencia.

Las investigaciones más recientes sobre el tema apuntan a que una de las causas de este incremento de la preocupación por el aspecto físico tiene que ver con la interiorización del modelo estético femenino actual, caracterizado por la extrema delgadez y la carencia de supuestas imperfecciones. Este modelo se transmite especialmente a través de los medios de comunicación, que contribuyen a potenciar la necesidad de alcanzarlo y a hacer creer que es posible y fácil modificar nuestro cuerpo, poniendo a nuestro alcance cientos de métodos supuestamente eficaces para perder peso y modificar nuestra figura corporal. (Toro J, Salamero M, Martínez M.;

Evaluación de las influencias socioculturales sobre el modelo estético corporal en la anorexia nerviosa; 1995; pág.205-214)

Al interiorizar y aceptar este ideal de belleza, muchos chicos y chicas padecen elevados niveles de insatisfacción corporal al comprobar que, durante la pubertad, su silueta corporal experimenta cambios que los alejan del ideal de belleza transmitido en los medios de comunicación.

Los jóvenes no son conscientes del uso que la «industria de la belleza» hace de la tecnología para crear y manipular los mensajes y las imágenes de un estándar de belleza irreal que en realidad resulta prácticamente imposible de alcanzar.

En parte por este motivo un porcentaje considerablemente elevado de adolescentes realiza comportamientos no saludables para reducir y controlar su peso con el objetivo de alcanzar el ideal de belleza propuesto en los medios de comunicación y que, en muchas ocasiones, es también aceptado por su entorno social más inmediato que incluye a los padres o al grupo de amigos. (Toro J, Salamero M, Martínez M.; Evaluación de las influencias socioculturales sobre el modelo estético corporal en la anorexia nerviosa; 1994; pág. 147-151)

3.4.3. Principales alteraciones en la conducta alimentaria

La anorexia y la bulimia nerviosas se definen como “Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y suponen alteraciones en los comportamientos relacionados con la comida que repercuten sobre la salud de quienes los padecen” (Calvo, R. Anorexia y Bulimia. Guía para terapeutas; 2002; pág. 13.).

Clásicamente, los Trastornos de Conducta Alimentaria se han reducido a dos diagnósticos principales: Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa.

Las principales clasificaciones psiquiátricas, es decir, el DSM-IV (APA-1994) conciben estos trastornos de forma parecida, aunque hay pequeñas diferencias. La primera diferencia es la distinta ubicación que los TCA tienen en cada una de las clasificaciones diagnósticas. Inicialmente la clasificación estadística de los trastornos

mentales en su tercera edición (DSM-III, APA, 1980) y su revisión (DSM-III-R, APA, 1987) clasificaban estos cuadros dentro de los Trastornos de inicio en la infancia y la adolescencia, junto con otras anomalías de la alimentación en la primera infancia, como es la pica, trastorno por rumiación, etc. Conforme se han ido investigando y conociendo más, estos trastornos han salido de esta categoría diagnóstica, estando desde el DSM-IV (APA, 1994) en una categoría propia, situada entre los Trastornos Sexuales y los Trastornos del Sueño.

En el DSM-IV (APA, 1994), o más recientemente en su última revisión DSM-IV-TR (APA, 2002), aunque no muestra ninguna diferencia con respecto a la edición de 1994, se recogen dos entidades diagnósticas principales que son la Anorexia Nerviosa (AN) y la Bulimia Nerviosa (BN). Estas entidades, a su vez, presentan dos subtipos cada una.

La Anorexia puede ser de tipo restrictivo o de tipo purgativo compulsivo en función de la presencia o no de los atracones y purgas. Por su parte la BN presenta los subtipos purgativo y no purgativo, en función de la utilización del vómito y los laxantes como método de compensar los atracones.

Finalmente, el DSM incluye el término de “Trastorno de la Conducta Alimentaria no Especificado” para referirse a los Trastornos de Conducta Alimentaria que no cumplen los criterios para ningún Trastorno de la Conducta Alimentaria específica.

A continuación, pasamos a definir cada una de estas alteraciones

3.5. ANOREXIA NERVIOSA

Anorexia quiere decir literalmente falta de apetito y es un término habitual para designar un síntoma típico en otros trastornos y enfermedades como la depresión. Sin embargo, cuando hablamos de anorexia nerviosa nos encontramos en un caso en el que la persona restringe su comida o la elimina con conductas de purga, para conseguir un peso muy por debajo de lo que corresponde a su sexo y edad.

La primera descripción clínica realizada de manera sistemática sobre la anorexia nerviosa se atribuye a Richard Morton quien, en 1689, describió un conjunto de síntomas que denominó “ptisis nerviosa” los cuales coinciden con la anorexia nerviosa actual. En 1868, el internista inglés Sir William Withey Gull le da el nombre de “apepsia histérica” y publica en Lancet un artículo sobre la importancia de realizar un diagnóstico diferencial y buscar todas las explicaciones causales alternativas a los síntomas que se veían en el enfermo; ya en 1874 acuña la expresión de “anorexia nerviosa”. En la misma época, y casi de forma simultánea, el neurólogo francés Ernest Charles Lasègue publica “De l’anorexie hysterique”, un artículo que describe el trastorno tal y como lo conocemos en la actualidad. Tanto Gull como Lasègue creían que se trataba de una enfermedad de origen psicológico.

Todavía a finales del siglo XIX se creía que era una enfermedad del ánimo, una melancolía según Freud. En 1914, el patólogo alemán Simmonds indica que la anorexia se debe a una alteración orgánica situada en la hipófisis, hipótesis que se refuta unos años más tarde cuando Sheehan y Summers, en 1947, afirman que el síndrome descrito por Simmonds y la anorexia sólo compartían dos síntomas: la amenorrea y un metabolismo alterado. Leibbrand (1939), tal y como publica en su ensayo “El bastón divino de Esculapio”, fue uno de los primeros autores en considerar como causa fundamental de la anorexia nerviosa los problemas del desarrollo, el miedo a convertirse en adulto, el refugio en una infancia imaginaria y el empleo del ayuno como forma de detener el desarrollo, en 1973, Hide Bruch describe de manera más específica la dinámica psíquica de la anorexia, señalando como características esenciales del trastorno la distorsión en la percepción de la imagen corporal, la percepción distorsionada de los estímulos propioceptivos y un sentimiento general de ineficacia personal.

Tras la Segunda Guerra Mundial se inicia el abordaje actual de los trastornos de la conducta alimentaria con figuras tan destacadas como Hide Bruch, Arthur Crisp, Gerad Rusell, Mara Selvini Palazolli, Salvador Minuchin, Paul E. Garfinkel y David

M. Garner o Walter Vandereycken (Ruiz Lázaro, P.: Trastornos alimentarios en mujeres. Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil; 1999; pág. 3: 160 – 186.).

En esta investigación se tomará los criterios de diagnósticos que determinen la existencia de una anorexia nerviosa, establecidos en el sistema de clasificación de los trastornos mentales, DSM-IV- TR

3.5.1. Criterios Diagnósticos del DSM-IV-TR.

A. Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla (p.ej., pérdida de peso que da lugar a un peso inferior al 85% del esperable, o fracaso en conseguir el aumento de peso normal durante el período de crecimiento, dando como resultado un peso corporal inferior al 85% del peso esperable).

B. Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.

C. Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.

D. En las mujeres pospuberales, presencia de amenorrea; por ejemplo, ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos. (Se considera que una mujer presenta amenorrea cuando sus menstruaciones aparecen únicamente con tratamientos hormonales, p. ej., con la administración de estrógenos.).

Subtipos: Tipo restrictivo, Caracterizado por cuadros clínicos en los que la pérdida de peso se consigue haciendo dieta, ayunando o realizando ejercicio intenso. No se recurre a atracones ni a purgas.

Tipo Compulsivo/purgativo, durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo recurre regularmente a atracones o purgas (p. ej., provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas).

3.6. BULIMIA NERVIOSA

La bulimia nerviosa es el otro trastorno alimentario por excelencia. Aunque no se define de manera oficial hasta los años setenta, no es una alteración nueva, sino que se diagnostica, aunque con otro término, por primera vez en el año 1398 por Trevisa. Siglos más tarde, James (1743) describe un conjunto de síntomas que define como “boulimus” y “caninusappetitus”. Con estos términos se refería a ataques repetidos de apetito insaciable con exagerada ingesta de alimentos y crisis lipotímicas tras el atracón. En 1831 Hooper diferencia tres tipos de bulimia: puro exceso alimentario, atracón seguido de vómito y crisis alimentaria asociada con fenómenos de pérdida de conciencia.

Ya en el siglo XX, a lo largo de la década de los treinta y de manera más frecuente tras la Segunda Guerra Mundial, se encuentran los primeros casos que se aproximan a los modernos criterios diagnósticos de bulimia nerviosa.

En la década de los setenta aparecen descripciones frecuentes de trastornos caracterizados por episodios incontrolados de atracones, y finalmente, en 1979, el profesor Gerard Russell publica su artículo “Bulimia nervosa”. En este momento la bulimia es reconocida como una entidad clínica con ese nombre universalmente aceptado (Ruiz Lázaro, P.: Trastornos alimentarios en mujeres. Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil; 1999. pág. 3: 160 – 166.).

El término bulimia significa “hambre desmesurada” por lo que de alguna forma expresa una de las características más relevantes del problema: el consumo de grandes cantidades de comida en un período limitado de tiempo. Sin embargo, esta ingesta desmesurada de comida no es exclusiva de la bulimia nerviosa, sino que también es un síntoma de otras alteraciones alimentarias, como la pica y el trastorno por atracón.

En el trastorno de pica, los pacientes ingieren grandes cantidades de comida pero también ingieren objetos u otras sustancias como tierra, cal de las paredes, etc. Los pacientes que sufren un trastorno por atracón o comen de manera compulsiva también

consumen grandes cantidades de comida, pero no realizan ninguna conducta compensatoria para eliminar el exceso.

Sin embargo, las pacientes diagnosticadas con una bulimia nerviosa, además de presentar atracones, tienen que llevar a cabo conductas de purga.

El hecho de comer de forma descontrolada, característico de la bulimia nerviosa, no siempre está provocado por el hambre que la persona pasa por haber reducido su dieta para conseguir la silueta deseada. Sino que, en muchas ocasiones, nos encontramos ante pacientes que presentan un comer emocional, de manera que la comida cumple un papel esencial en la resolución de los problemas emocionales y existenciales de las pacientes (Calvo, R; Anorexia y Bulimia. Guía para padres, educadores y terapeutas; 2002; pág. 13 y p. 361.).

En la presente investigación se aplicará para la clasificación los criterios que una persona debe reunir para recibir un diagnóstico de bulimia nerviosa según el DSM-IV – TR.

3.6.1. Criterios Diagnósticos del DSM-IV-TR

A. Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por: **(1)** Ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo (p.ej., en un período de 2 horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias

(2) Sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento (p.ej., sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo).

B. Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son provocación del vómito; uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos; ayuno, y ejercicio físico excesivo.

C. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un período de 3 meses.

D. La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporales.

E. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de la anorexia nerviosa.

Subtipos:

Tipo purgativo: durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo se provoca regularmente el vómito o usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

Tipo no purgativo: durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo emplea otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ayuno o el ejercicio intenso, pero no recurre regularmente a provocarse el vómito ni usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

3.7. TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA NO ESPECIFICADO

Como podemos comprobar, si nos sujetamos a los criterios internacionales de clasificación, son muchos los signos y síntomas que una persona debe presentar para poder recibir un diagnóstico concreto de TCA. Sin embargo, en la práctica clínica diaria observamos que muchos pacientes no siempre reúnen todas las características descritas, y esto no significa que no presente una alteración alimentaria que requiera tratamiento, cuando nos encontramos ante estos casos en los que se cumplen varios criterios, pero no todos, se dice que la persona sufre un síndrome parcial, denominado Trastorno de la Conducta Alimentaria No Especificado (TCANE).

3.7.1. Situaciones comunes en las que se diagnostica un TCANE

- En mujeres se cumplen todos los criterios diagnósticos para AN, pero la menstruación es regular.

- Se cumplen todos los criterios diagnósticos para la AN excepto que, a pesar de existir una pérdida de peso significativa, el peso del individuo se encuentra dentro de los límites de la normalidad.
- Se cumplen todos los criterios diagnósticos para la BN, con la excepción de que los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas aparecen menos de dos veces por semana o durante menos de 3 meses.
- Empleo regular de conductas compensatorias inapropiadas después de ingerir pequeñas cantidades de comida por parte de un individuo de peso normal (p. ej., provocación del vómito después de haber comido dos galletas).
- Masticar y expulsar, pero no tragar, cantidades importantes de comida.
- Trastorno compulsivo: se caracteriza por atracones recurrentes en ausencia de conductas compensatorias inapropiadas típica de la Bulimia Nerviosa.

Aunque los trastornos de la conducta alimentaria no especificados podrían interpretarse como un Trastorno Alimentario con una menor relevancia clínica, lo cierto es que suelen ser pacientes con un cuadro clínico tan complicado y grave como el que presentan las pacientes con los dos principales diagnósticos.

Dentro de los trastornos de la conducta alimentaria no especificados, el DSM-IV-TR incluye el Trastorno por Atracón, denominado “Hiperfagia” en otras alteraciones psicológicas

3.8. CRITERIOS DEL DSM-IV TR. TRASTORNO POR ATRACÓN.

A. Presencia de recurrentes atracones. Un atracón se caracteriza por:

(1) Ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo (p.ej., en un período de 2 horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias; (2) Sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento (p.ej., sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo).

B. Estos episodios de atracón están asociados a tres o más de los siguientes síntomas:

- Ingesta mucho más rápida de lo normal.
- Comer hasta sentirse desagradablemente lleno.
- Ingesta de grandes cantidades de comida a pesar de no tener hambre. Comer a solas para esconder su voracidad.
- Sentirse a disgusto con uno mismo, depresión, o gran culpabilidad después del atracón.

C. Todos estos atracones son recordados con profundo malestar y con gran angustia.

D. La ingesta voraz ocurre, como promedio, al menos dos veces a la semana, durante un período de 6 meses.

E. Para que una persona pueda ser diagnosticada del Trastorno por Atracón, ésta no debe cumplir los criterios para la Bulimia nerviosa y no abusar de pastillas de dietas, con la intención de evitar ganar peso.

3.9. FACTORES DETERMINANTES DEL DESARROLLO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Actualmente se sabe que no existe un único factor causal en el desarrollo de los TCA, sino que es la combinación e intensidad de varios lo que determina que una persona desarrolle la patología, la comorbilidad con otros trastornos psíquicos y físicos, los problemas sociales, familiares y de relación y la influencia de los mensajes dirigidos a la infancia y a la adolescencia, se sitúan entre los posibles desencadenantes, aisladamente o asociados entre sí, de un TCA.

La forma más realista de entender la complejidad de los TCA es adoptar una perspectiva multidimensional de los mismos, considerándolos como el producto final

de un conjunto de fuerzas que interactúan entre sí. Los factores que participan en el origen y desarrollo de estos trastornos se han agrupado en dos categorías básicas: factores predisponentes y factores desencadenantes o precipitantes. Los primeros hacen referencia a los factores que contribuyen a generar una vulnerabilidad en la persona a padecer un TCA, mientras que los factores desencadenantes se refieren a aquellas situaciones de estrés que inducen a la aparición del trastorno en un momento dado. Finalmente, una vez que el problema está instaurado, reciben el nombre de factores perpetuantes o de mantenimiento aquellos que, permaneciendo incambiables, prolongan la duración del trastorno o interfieren en el proceso de recuperación.

Independientemente del modelo etiológico empleado para explicar la génesis de un TCA, se considera que el antecedente más importante que explica su desarrollo es haber tomado la firme decisión de hacer dieta, con el propósito de modificar la apariencia y sentirse bien (Calvo, R; Anorexia y Bulimia. Guía para padres, educadores y terapeutas; 2002; pág. 13 y p. 361).

Hemos de indicar que la revisión exhaustiva de los modelos explicativos de los TCA excede el objetivo de este trabajo, por lo que sólo haremos un resumen, incluyendo el esquema propuesto por Gardner dentro de su modelo explicativo.

Entre los factores predisponentes se destacan los individuales, familiares y culturales. Al mencionar los factores individuales nos estamos refiriendo a la predisposición que la persona presenta debida a la conjunción de factores hereditarios, variables temperamentales y la influencia de la educación social y el entorno familiar. La genética puede hacer a la persona susceptible de padecer un TCA, tal y como parecen indicar los datos obtenidos en estudios realizados con hermanas anoréxicas y con gemelas

En este sentido, resulta difícil aceptar la genética como único o principal factor, sino que parece necesaria la confluencia de otros factores, tal y como se

explica desde el enfoque “biopsicosocial” (Polivy, J. y Herman P.; causas de los trastornos de la alimentación; 2002; pág. 187 – 213.).

En este sentido, el cuadro anoréxico suele iniciarse y desarrollarse dentro de un medio y unos mensajes psicosociales bastante concretos

Otra posibilidad sería que la determinación genética actuará sobre el área de la personalidad, en este sentido, el exceso de control afectivo, conductual y cognitivo expresados a través de una mayor autodisciplina y un mayor control de la expresividad emocional, caracteriza a las pacientes restrictivas en comparación con las bulímicas que presentan mayor facilidad social y posibilidad de apertura a experiencias nuevas (Kirszman, D. y Salgueiro, M.C.; El enemigo en el espejo. De la insatisfacción corporal al trastorno alimentario.; 2002; pág. 21-28).

Por otra parte, suelen tener dificultades en la relación con sus compañeros; la mayor parte de estos pacientes tiene graves problemas de autoestima una importante falta de confianza en sus propias capacidades y están muy preocupados por la opinión que los demás tengan de ellos.

Otro factor predisponente es el tener una historia de críticas, burlas y situaciones negativas relacionadas con el cuerpo, lo que les lleva a formarse unas actitudes negativas y creencias disfuncionales sobre su cuerpo (Connors M.E.: Las vulnerabilidades de desarrollo para los trastornos alimentarios; 1996; pág. 285 – 310).

En relación a los factores familiares, los estudios que han analizado la estructura familiar de estas pacientes señalan la presencia de ambientes sobreprotectores que dificultan el proceso de adquisición de la autonomía, la independencia, la separación y la identidad individual.

También suele ser habitual la preocupación excesiva por la apariencia, la auto-valía, el éxito personal y el perfeccionismo, dentro, todo ello, de un clima muy competitivo.

Otros factores familiares que son predisponentes para padecer un TCA son la existencia de familiares que sufren la patología, problemas de depresión, el consumo excesivo de alcohol, malos tratos u obesidad en alguno de los progenitores (Fairburn, C. y Beglin, S.; Evaluación de los trastornos alimentarios; 1994; pág. 363 – 370).

Por lo que se refiere a los factores socioculturales, comentar que nos encontramos inmersos en una cultura en la que se ha igualado la delgadez a éxito profesional, belleza, juventud, buena salud y fuerza de voluntad.

Los mensajes que transmiten los medios de comunicación ensalzan como valor principal el aspecto físico e invitan al adelgazamiento estigmatizando la obesidad o todo lo que no sea permanecer en estos cánones de belleza, asistiendo a lo que denominó como sociedad “lipofóbica”.

Para una gran parte de las mujeres, estos cánones de belleza son difíciles de alcanzar, por lo que al compararse con esos modelos de belleza, se llega a la conclusión de que su cuerpo no es el adecuado, lo que se traduce en insatisfacción y actitudes negativas hacia su cuerpo (Vandereycken W; Las raíces socioculturales de la lucha contra la gordura: implicaciones para trastornos de la alimentación.; 1993; pág. 7 - 16).

Ante esta situación, en la que el culto al cuerpo se ha convertido en un fenómeno social, se encuentran los adolescentes, el grupo de mayor riesgo de sufrir un TCA. Justo en el momento de la adolescencia se producen múltiples cambios fisiológicos y psicológicos como consecuencia de la maduración sexual.

Asimismo estos chicos y chicas adolescentes están aprendiendo su propia identidad que se está forjando a través de la experiencia y de los rendimientos personales, las consecuencias de los propios actos y la aprobación y desaprobación de los demás (Fairburn, C.; factores predisponentes bulimia nervosa:1997; pág. 509 – 517.).

Los factores de mantenimiento explicarían la auto-perpetuación del cuadro, el factor más importante para que el trastorno permanezca sin cambios, es el

mantenimiento de unas pautas alimentarias inadecuadas, la dieta restrictiva produce una serie de cambios físicos y psicológicos que interfieren con el buen funcionamiento mental y corporal.

Desde mediados de siglo se sabe que una parte importante de la sintomatología psicológica de los TCA está determinada por el estado de la desnutrición, siendo este estado de desnutrición un mantenedor de la psicopatología (Gardner, D. M. y Garfinkel, P. E.; Las actitudes hacia la alimentación índice de los síntomas de la anorexia nerviosa; 1982; pág. 273 – 279.).

3.10. ETIOPATOGENIA DE LA ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSAS

La etiología de los trastornos de la conducta alimentaria es multifactorial

Ningún factor etiológico potencial considerado de forma aislada es suficiente para explicar el desarrollo del trastorno. Estos trastornos reflejan la confluencia de factores socioculturales, psicológicos y biológicos que actúan como elementos que predisponen, desencadenan y mantienen el trastorno.

3.10.1. Factores socioculturales

Los factores socioculturales desempeñan un papel importante en el desencadenamiento y mantenimiento de alteraciones de la conducta alimentaria. La personalidad del adolescente aún no ha alcanzado su madurez y es muy vulnerable.

El adolescente recibe gran cantidad de información que no asimila y que le crea tensiones sobre problemas propios de su edad, como la competitividad, el individualismo, la independencia del entorno familiar, la obligación de comenzar a resolver sus propias necesidades y la inminencia de entrar en el mundo adulto.

Desde la década de los sesenta, se ha desarrollado en la sociedad occidental un modelo idealizado de mujer en el que el atractivo y triunfo social pasan ineludiblemente por estar delgada, viviéndose en consecuencia el sobrepeso como algo descalificante de la totalidad del individuo.

El deseo de delgadez y el rechazo a un sobrepeso real o potencialmente desarrollable aparece claramente establecido en edades cada vez más tempranas. Los valores estéticos dominantes en la cultura occidental están determinando que sobre una excesiva preocupación por el peso y las siluetas corporales se desarrolle con facilidad una imagen corporal insatisfactoria (Toro J, Salamero M, Martínez E.; Evaluación de las influencias socioculturales sobre el modelo estético corporal en la anorexia nerviosa 1994; pág. 147-51).

3.10.2. Nivel socioeconómico

Aunque las poblaciones clínicas con trastornos de la conducta alimentaria parecían provenir de niveles socioeconómicos altos, algunos estudios poblacionales más recientes sugieren que estos trastornos son tanto o más prevalentes entre adolescentes de niveles socioeconómicos más bajos (Gard M, Freeman C.: El desmantelamiento de un mito como el objetivo de revisar uno los TCA y el nivel socioeconómico; 1996; pág. 1-12)

Esto podría ser explicado por la dificultad de encontrar una adecuada atención sanitaria entre la población de nivel socioeconómico más bajo o por un menor conocimiento sobre los riesgos de prácticas insanas de control del peso.

3.10.3. Características de la familia

La dinámica familiar ha estado implicada no solo en la perpetuación de los trastornos de la conducta alimentaria sino también en su desarrollo

El modelo familiar que con frecuencia se encuentra en el entorno de muchas anoréxicas se caracterizaría por la sobreprotección, el alto nivel de aspiraciones, la rigidez, la eternización de los conflictos, la tendencia a involucrar al niño en los conflictos parentales y en general un estilo de relación en el que, al no reconocer los límites individuales, los miembros de la familia no pueden desarrollar un sentimiento de autonomía

Las expectativas de éxito de estas familias son mayores que en grupos control. Los hijos tienen una menor capacidad de adaptación personal y mayores dificultades en la comunicación y en la expresión de los sentimientos (Garfinkel P.E, Garner D.M, Rose J. A; *anorexia nerviosa*; 1983; pág. 821-830)

3.10.4. Publicidad

El papel de los medios de comunicación de masas es muy importante en la difusión y aceptación del modelo estético vigente. Frecuentemente muestran modelos de extrema delgadez como prototipos ideales para los adolescentes, asociando la idea de delgadez con las de felicidad y éxito social.

Las películas, las fotografías de las revistas, las vallas publicitarias, los reportajes sobre métodos de adelgazamiento, la literatura proadelgazante de publicaciones periódicas dedicadas a divulgar la salud, los escaparates de las farmacias, etc.; actúan como portavoces. Pero además, todo este arsenal de imágenes y palabras crea un importantísimo y suculentísimo mercado cultivado por los comerciantes y productores de los mil y un recursos, que real o supuestamente facilitan el adelgazamiento (Toro J, Villardel; *Anorexia nerviosa*. Barcelona; 1987: pág. 37 -39).

3.10.5. Factores psicológicos y psicopatológicos

Ciertas características psicológicas predisponen a la aparición de los TCA: perfeccionismo, rigidez, escasa empatía, baja autoestima, niveles elevados de ansiedad y retraimiento social (Gardner RM, Stark K, Friedman BN, Jackson NA.; *Los predictores de trastornos de la alimentación*: 2000; pág. 199-205.).

La anorexia nerviosa se suele asociar con los trastornos de la personalidad obsesivo-compulsiva y el trastorno por evitación. Tanto la anorexia como la bulimia nerviosa pueden presentar síntomas o cuadros de depresión.

Aunque no está claro si la depresión precede al trastorno, evidencia que al menos 1 de cada 3 bulímicas tienen una historia de depresión que precede al inicio del TCA. También más recientemente Zaideret *al.* (2000) hallaron que la distimia era un

predicador de la presencia de TCA. Estos autores encontraron que la distimia parece más asociada a los TCA en adolescentes que la depresión mayor. También Johnson *et al.* (2002) indicaron que la depresión durante la temprana adolescencia se asocia al riesgo de TCA. Asimismo Carbajo (1998) halló que los síntomas depresivos en la adolescencia temprana podían ser un predicador de TCA a los 18 años en mujeres.

En las bulímicas son discutibles las características previas de la personalidad, confundándose las mismas con las presentes durante el trastorno que, presumiblemente, son consecuencia del mismo.

Son frecuentes la impulsividad, baja autoestima, dependencia, hostilidad, labilidad emocional, etc. Algunas de estas características se integran dentro de auténticos trastornos de la personalidad, especialmente histriónico, límite y antisocial (Toro J, Castro J, Nicolau R, Cervera M, Toro A, Zaragoza M, Blecua MJ.; Estudio descriptivo de pacientes con anorexia nerviosa.; 1995; pág. 181-187).



CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

IV METODOLOGÍA

4.1. Tipificación de la investigación

La presente investigación pertenece a la psicología general que se enfoca al área clínica diagnóstica de adolescentes.

Esta investigación es un estudio diagnóstico descriptivo con un análisis cuantitativo de datos obtenidos a través de un cuestionario. Se trata de un diseño no experimental, siendo el mismo descriptivo, porque a través de la interpretación de las respuestas se trata de establecer si existe influencia del modelo estético corporal de moda en las conductas alimentarias de las adolescentes.

El propósito de este tipo de investigación es describir la situación prevaleciente en el momento de realizar el estudio “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos o cualquier fenómeno que sea sometido a análisis” (Salkind N; métodos de investigación; 1997; pág. 210).

El tipo de trabajo es a partir del diagnóstico descriptivo ya que se realizará una descripción en base a las conductas alimentarias y síntomas observables los cuales tienen que ser tomados en cuenta para realizar un análisis diagnóstico; ya que se busca describir los factores, condiciones generales y específicas, que provoca la influencia del modelo estético corporal en las adolescentes, esta investigación no requiere de un grupo de tratamiento ni uno de control ya que no trata de mostrar influencia de una variable sobre otra. Solo se trata de pintar una imagen del informe para lector.

El presente trabajo se ubica dentro de las investigaciones descriptivas de tipo cuantitativo de carácter diagnóstico por que se analizará y describirá como influye el modelo estético corporal de moda de una forma cuantitativa, debido a que los datos obtenidos fueron procesados mediante el empleo de recursos estadísticos, asignándose puntuaciones, estableciéndose frecuencias, porcentajes, a la vez para la

interpretación también se empleó el método cualitativo aspecto que permitió tener una explicación y comprensión más profunda de cómo influye el modelo estético corporal de moda tanto en las conductas alimentarias como en la imagen corporal de las adolescentes

4.2. Población

La población sujeta a estudio corresponde a 31.180 adolescentes de sexo femenino de la ciudad de Tarija, comprendidas entre las edades 15 – 20 años de edad.

4.2.1 Descripción muestral

Muestra.- Para que la muestra sea representativa estará compuesta de 288 adolescentes mujeres pertenecientes a instituciones educativas de nivel secundario y universitario, las cuales no presentan diagnóstico médico de trastornos alimentarios

Tipo de muestreo: El tipo de muestreo adoptado en la presente investigación es el estratificado por conglomerados, el diseño es probabilístico ya que se espera reducir al mínimo el error estándar, se llevó a cabo mediante una selección estratificada por conglomerado, donde se seleccionaron 10 conglomerados los cuales se estratificaron según el centro o institución.

Se tomó en cuenta a los colegios particulares, fiscales, de convenio y de provincia de la ciudad de Tarija de los cuales se seleccionaron cuatro colegios, también se tomó en cuenta las facultades la de U.A.J.M.S de la cual se seleccionó una carrera por facultad.

Esta selección fue sistemática y aleatoria, la selección de las participantes se llevó a cabo de la misma manera tanto en los colegios como en la universidad, se tomó en cuenta solo a adolescentes mujeres ya que son las que se muestran más influenciadas por los modelos estéticos corporales imperantes en la sociedad actual.

Para la selección de las adolescentes, se obtuvo la lista de las alumnas de nivel secundario (2do, 3ro, 4to medio) de cada colegio seleccionado y una lista del número de alumnas universitarias por carrera (1er, 3er semestre) de forma aleatoria se seleccionaron a 12 alumnas por nivel lo que dio lugar a 36 alumnas por colegio, de la misma manera se seleccionaron a 24 alumnas por semestre de cada una de las facultades de la U.A.J.M.S

Para obtener el tamaño de la muestra: se tomaron en cuenta parámetros estadísticos como, el nivel de confianza, el error muestral y el diseño de la muestra.

La fórmula que se utilizó fue:
$$n = \frac{4 P \cdot q N}{S^2 (N-1) + 4 Pq}$$

n = tamaño de la muestra

P = Probabilidad de que se realice el caso

Q = Probabilidad de que no se realice el caso

N = Población total

S = Error permitido

$$n = \frac{4 (0.5) (0.5) (31.180)}{(0.25)^2 (31.180-1) + 4 (0.5) (0.5)} \quad n = 288$$

CUADRO N° 1
MUESTRA

INSTITUCIÓN	15 - 16		17 - 18		19- 20		TOTAL	F%
	F°	F%	F°	F%	F°	F%		
Colegio particular	24	25%	12	12,5%	0	0	36	12.5%
Colegio fiscal	24	25%	12	12,5%	0	0	36	12.5%
Colegio de convenio	24	25%	12	12,5%	0	0	36	12.5%
Colegio de provincia	24	25%	12	12,5%	0	0	36	12.5%
F. de Ciencias Jurídicas y Políticas	0	0	8	8.33%	16	16.6%	24	8.33%
F. Odontología	0	0	8	8.33%	16	16.6%	24	8.33%
F. de Ciencias y Tecnología	0	0	8	8.33%	16	16.6%	24	8.33%
F. de Ciencias Financieras	0	0	8	8.33%	16	16.7%	24	8.33%
F. Humanidades	0	0	8	8.34%	16	16.7%	24	8.34%
F. de Ciencias de la Salud	0		8	8.34%	16	16.7%	24	8.34%
TOTAL	96	100%	96	100%	96	100%	288	100%

4.4. Métodos, Técnicas e instrumentos

Para la recolección de información de la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta. El instrumento que se utilizó en la investigación consiste en cuestionarios estructurados de criba o tamizaje, los cuales han sido previamente validados y una escala para obtener el grado de satisfacción de la propia figura corporal, ambos dirigidos a las adolescentes de instituciones educativas de nivel medio y universitarias de la U.A.J.M.S.

Entre los instrumentos de recolección de datos que se usaron en esta investigación tenemos:

INSTRUMENTO N° 1: ESCALA DE SILUETAS DE COLLINS

La misma consta de 7 contornos de figuras de mujeres y varones, las que van aumentando de tamaño a medida que aumenta la puntuación (de 1 a 7), cubriendo así un continuo de peso corporal que va desde figuras muy delgadas (puntuación 1 y 2),

delgadas (puntuación 3 y 4), hasta figuras gruesas (puntuación 6 y 7), pasando por una figura normal (puntuación 5).

Dentro de la encuesta, la escala se presentó en dos ocasiones, debiendo elegir los adolescentes, en primer lugar la figura más representativa acerca de cómo se ven, y a posterior acerca de cómo les gustaría verse.

Mediante la diferencia entre la puntuación correspondiente a la figura percibida y la deseada, se obtiene el grado de satisfacción de la propia figura corporal, interpretándose como satisfacción cuando no existe diferencia entre ambas. Por el contrario, cuanto mayor sea la diferencia obtenida, mayor será el grado de insatisfacción corporal. Una diferencia positiva indica el deseo que el adolescente manifiesta por estar más delgado, mientras que la diferencia negativa, demuestra el deseo por tener más peso o volumen corporal.

A su vez, en función de los puntos de diferencias, ya sean positivos o negativos, la insatisfacción se clasificó en tres grados, tomando como referencia lo propuesto por Casillas y col:

- Satisfacción normal: ± 1 punto de diferencia
- Insatisfacción moderada: ± 2 puntos de diferencia
- Insatisfacción severa: ± 3 puntos y más de diferencia

INSTRUMENTO N° 2: CUESTIONARIO DE INFLUENCIA DE MODELOS ESTÉTICOS CORPORALES CIMEC 26

El instrumento el cual será utilizado en esta presente investigación es el cuestionario de influencia de modelos estéticos corporales CIMEC 26

El cuestionario del modelo estético corporal (CIMEC), creado por Toro Salamero y Martínez fue diseñado para intentar medir la influencia de los agentes y situaciones que transmiten el modelo estético actual dicho instrumento está compuesto de 40 preguntas directas que evalúan la ansiedad por la imagen corporal

Los autores de este cuestionario también investigaron las diferencias entre un grupo clínico y otro control en todas y cada una de las 40 preguntas, cuyas diferencias fueron estadísticamente significativas, estas preguntas formaron el CIMEC 26 del cual se derivan cinco factores.

La validez se llevó a cabo con 118 jóvenes españolas: 59 anoréxicas y 59 controles igualadas en cuanto a edad y clase social. El cuestionario mostro una adecuada consistencia interna, (0.93) así como una apropiada sensibilidad de 81.4% y especificidad del 55.9% , por lo que sirve como un instrumento de criba o tamizaje debido a su relación con la anorexia nerviosa y las influencias socioculturales.

El estatus psicométrico de la escala CIMEC 26 en la población mexicana; este cuestionario se aplicó a una población de 1001 mujeres que estudiaban el bachillerato y la carrera universitaria en instituciones públicas y privadas , con un rango de edad de 14 a 33 años.

El coeficiente de validez alpha fue 0,94 lo que confirma que el cuestionario CIMEC 26 tiene una satisfactoria consistencia interna. El análisis factorial y la rotación varimax proporcionaron 6 factores, posteriormente a partir de un análisis confirmatorio, estos fueron agrupados en cinco factores que explicaron 45.3% de la varianza total.

El factor I Malestar por la imagen corporal incluye las preguntas (3, 4, 8, 10, 12, 13, 17, 21) que 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 obvios y sistemáticos. Este factor también incluye la práctica de restringir los alimentos por el propio sujeto.

El factor II Influencia de la publicidad, incluye ocho preguntas (5, 6, 7, 11, 15, 20, 22, 25) todas ellas relativas al interés que despierta la publicidad de productos adelgazantes.

El factor III Influencia de los mensajes verbales incluye las preguntas (14, 16, 18) que se relacionan con el interés que suscitan los artículos, reportajes, libros y conversaciones sobre el adelgazamiento.

Factor IV Influencia de los modelos sociales incluye preguntas (1, 9, 19, 24) relativas al interés que despiertan los cuerpos de las actrices, de los modelos de publicidad y de las transeúntes.

Factor V Influencia de las situaciones sociales incluye las preguntas (26, 2, 23) se refieren a la presión social subjetiva experimentadas en situaciones alimentarias, y la aceptación social atribuida a la delgadez

Las respuestas son evaluadas en una escala de 3 puntos: a) Si siempre (2) b) si, a veces (1) c) no nunca (0) una puntuación alta denota un mayor grado influencia de los modelos sociales así como una inclinación hacia el ideal de la extrema delgadez. Su puntuación máxima es de 50 y la mínima de 0

INSTRUMENTO N° 3: CUESTIONARIO BREVE PARA MEDIR CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO

Autores: Unikel C, Borjóquez – Chapela MC y Carreño – García S

El cuestionario fue elaborado con base en los criterios diagnósticos del DSM –IV TR. Consta de 10 preguntas sobre preocupación por engordar, práctica de atracones, sensación de falta de control al comer y conductas alimentarias de tipo restrictivo (dietas, ayunos, ejercicio y uso de pastillas para bajar de peso) y purgativo (vómito autoinducido, uso de laxantes y de diuréticos), en los tres meses previos a la aplicación del instrumento. Cuenta con cuatro opciones de respuesta: nunca o casi nunca, algunas veces, frecuentemente (dos veces en una semana) o muy frecuentemente (más de dos veces en una semana), y la mayor puntuación en el cuestionario corresponde a mayor cantidad de anomalías en la conducta alimentaria

Este cuestionario cuenta en su estructura externa con una varianza explicada de 64.7% y con un alfa de Cronbach de 0.83. Cuenta con 10 reactivos con cuatro

opciones de respuesta de casi nunca a con mucha frecuencia (más de dos veces a la semana) y consta de 3 factores que son:

Factor: Atracción – Purga, integrado por 4 reactivos con un alfa total de 0.74.

Factor: Medidas compensatorias, integrado por 3 reactivos con un alfa total de 0.72.

Factor: Restricción, integrado por 3 reactivos con un alfa total de 0.76.

INSTRUMENTO N° 4: CUESTIONARIO SCOFF

Autor: Morgan J, et al., 1999

El SCOFF es un instrumento de cribado de TCA que consta sólo de cinco preguntas dicotómicas (Sí/No) que valoran la pérdida de control sobre la ingesta, las purgas e insatisfacción corporal lo que permite su aplicación en la atención primaria.

El rango de puntuación oscila de 0 a 5 puntos (No=0 y Sí=1), una puntuación total de 2 o más puntos identifica personas de riesgo de TCA (sensibilidad AN: 100%; BN: 100%; especificidad para AN y para BN: 85% y 80%, respectivamente; tasa de falsos positivos 7,3% para AN y 8% para BN) 157. Estudios independientes realizados en atención primaria indican valores de sensibilidad que oscilan entre el 78%-85% y de especificidad entre el 88% 90%, con sólo dos respuestas afirmativas 159, 160. Estos resultados son excelentes y más, debido a la brevedad del instrumento. Se estudió también si era más fiable auto administrado (escrito) o administrado por el médico (oral) y los resultados sólo observaron mínimas diferencias en el poder de detección del SCOFF. No obstante, los autores sugieren que si es auto administrado las respuestas pueden ser más honestas al reducirse la confrontación del paciente con el entrevistador.

4.5. Procedimiento o desarrollo de las diferentes etapas

Con el objeto de sistematizar de manera eficiente la investigación, se la desarrolló mediante las siguientes fases:

- ✓ **Fase 1:** Esta fase sirvió para la revisión bibliográfica también la búsqueda de más información que sea de gran importancia sobre el tema a investigar, en la cual se buscará en el internet. libros y otros lugares donde podremos obtener más información, también ver si ya se hizo este tipo de trabajo de investigación anteriormente en el departamento o si nunca fue tomada en cuenta la problemática que se vive o se observa en este trabajo, además del planteamiento y formulación del problema, objetivo general y los objetivos específicos.
- ✓ **Fase 2:** Aplicación de una prueba piloto. Esta fase sirvió para la revisión del instrumento que se utilizará en la investigación, esta prueba permitió ajustar la sintaxis, redacción y contenidos de los cuestionarios para su uso posterior.
- ✓ **Fase 3:** Selección de los instrumentos. Esta fase sirvió para la selección de los instrumentos (escala de siluetas de Collins; CIMEC 26; cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo; cuestionario Scoff) que se utilizaron en la investigación, además se hizo una adaptación de las preguntas para que no haya error alguno, y haya una comprensión tanto para el evaluador y el evaluado.
- ✓ **Fase 4:** Selección de la muestra de estudio. Aquí tomamos una muestra de la población (los adolescentes de la edad de 15-20 años de sexo femenino de la ciudad de Tarija) ya que se administraron los cuestionarios a las adolescentes El diseño muestral viene condicionado por la necesidad de garantizar la representatividad de la muestra respecto a la población femenina escolarizada. La muestra fue seleccionada mediante muestreo aleatorio por conglomerados, seleccionándose primero centros escolares y posteriormente aulas 2^{do} 3^{ro} 4^{to} de secundaria como así también 1er y 2do semestre de la universidad, se estratificaron las unidades según el centro o institución en este caso colegio

fiscal, particular, convenio, provincia y facultades de la U.A.J.M.S de la ciudad de Tarija.

La asignación de centros a cada estrato se realizó de forma proporcional al número de alumnas en cada estrato, la selección de las aulas se realizó con probabilidad igual entre el conjunto de aulas de cada centro. En el caso de centros con menos de dos aulas, se incluyeron todas ellas sin submuestreo. Bajo estos supuestos, la muestra resulta autoponderada.

- ✓ **Fase 5:** Recojo de información.- Una vez seleccionados los centros escolares y las facultades se les remitió una solicitud de participación junto con un resumen del estudio. Posteriormente se mantuvo una reunión con el director o tutor de cada centro para fijar fechas y detalles organizativos.

Después de una entrevista previa con las adolescentes se procedió a la aplicación de los cuestionarios después de una entrevista previa con las adolescentes, lo cual facilitó llegar de manera más abierta a cada una de estas adolescentes.

Una vez aplicada la escala y los cuestionarios en el aula, se procedió a su corrección (se pidió un plazo de dos semanas) y se comprometió a contactarse con el colegio para facilitar el resultado de los mismos, de manera que si se detectaba algún dato llamativo (puntuaciones por encima de la puntuación de corte en los diferentes cuestionarios), el psicólogo del colegio estaría informado y si lo considerase, se lo comunicaría a los padres. Esta decisión la dejamos en manos del tutor o del orientador, pues ellos conocen en mayor medida a los alumnos y podrían valorar con más información la puntuación dada por los alumnos.

La encuesta auto administrada incluía cuestionarios específicos (escala de siluetas de Collins; CIMEC 26; cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo; cuestionario Scoff) Se realizaron varias sesiones para aplicar los cuestionarios a cada curso y a cada semestre de la universidad, con objeto de conseguir una buena homogeneidad de medición entre ellos.

- ✓ **Fase 6:** Procesamiento de los datos, análisis e interpretación de los resultados, la obtención de los resultados de los cuestionarios aplicados. Mediante las respuestas obtenidas tomadas a cada adolescente los datos serán procesados o tabulados para luego realizar los gráficos e interpretar los mismos de una forma cuantitativa. Debido a que los datos obtenidos fueron procesados mediante el empleo de recursos estadísticos, se aplicaron puntuaciones y establecieron, frecuencias, porcentajes pero a la vez, para una interpretación integral se empleó el método cualitativo, aspecto que permitió tener una explicación y comprensión más profunda de cómo influye el modelo estético corporal de moda tanto en las conductas alimentarias como en la imagen corporal de las adolescentes
- ✓ **Fase 7:** Después de la obtención de los resultados se llega a realizar las conclusiones y recomendaciones. Esta es la fase final ya que se aplican ajustes y se validan los resultados del trabajo de investigación para luego hacer entrega del informe final.



CAPÍTULO V

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS

DE LOS RESULTADOS

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación se presentan los datos obtenidos respecto a la investigación realizada sobre la influencia del modelo estético corporal de moda en la imagen corporal y conductas alimentarias en adolescentes.

La información que se recogió, así como el análisis de la misma, se presentará dando un primer lugar al análisis de los objetivos posteriormente se realizará el comentario sobre las hipótesis planteadas.

En este capítulo se procede a presentar en forma cuantitativa los datos recabados de acuerdo al orden de las variables planteadas. Simultáneamente se procederá a analizar la información en forma cualitativa con el fin de concluir mediante una síntesis con la confirmación o rechazo de la hipótesis.

En el primer apartado se procederá al análisis de los datos correspondientes al primer objetivo específico que es identificar el modelo estético corporal imperante en las adolescentes mujeres.

En el segundo apartado del capítulo se analizará, los datos que corresponden al segundo objetivo específico que es Describir la relación entre influencia del modelo estético corporal y el grado de satisfacción de la imagen corporal de las adolescentes

En el tercer apartado se analizará los datos correspondientes al tercer objetivo para poder Analizar la relación entre el grado de influencia del modelo estético corporal de moda y la aparición de trastornos alimentarios, se analizará todos los factores que intervienen.

Finalmente, en el cuarto apartado se analizará los datos correspondientes al cuarto objetivo específico que es Identificar los factores que más influyen sobre el modelo estético corporal de moda en las adolescentes.

5.1. PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO

- ❖ Identificar el modelo estético corporal imperante en las adolescentes mujeres

Todo parece indicar que nos hallamos en un momento álgido de la cultura de la delgadez, la aprobación hacia la delgadez y la desaprobación hacia el modelo ideal o normal tienen un efecto mayor sobre la autopercepción de las adolescentes cuando procede de una persona cuya opinión le es importante, la obsesión por la pérdida de peso, la imagen corporal, los problemas de insatisfacción superan gradualmente los efectos de dicha difusión la obsesión por la flacura toca fondo en la sociedad de hoy, en la que estar delgada es importante para las adolescentes esta tendencia las esclaviza en nombre de la moda.

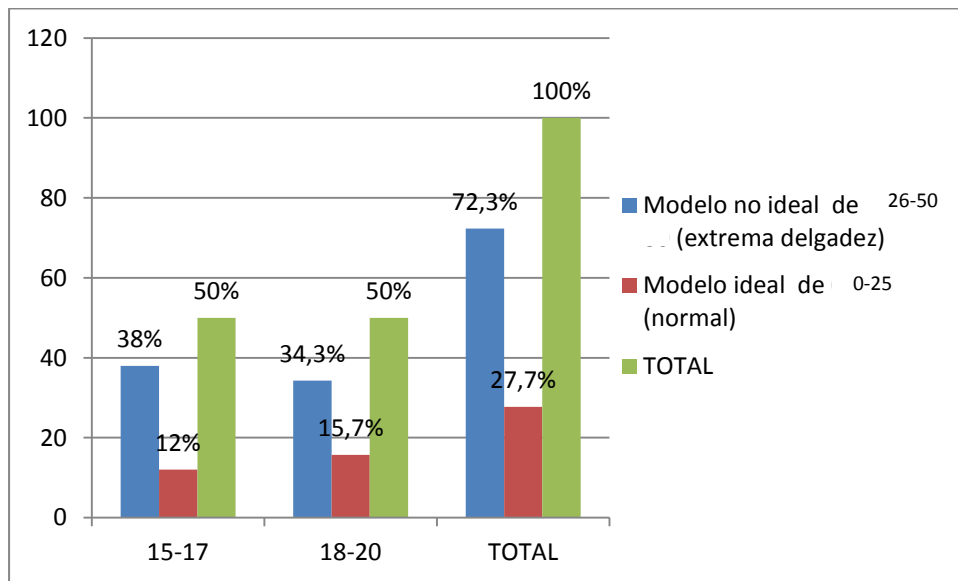
En esta sección del capítulo de análisis se realizará una descripción del modelo estético imperante en las adolescentes mujeres.

CUADRO N° 2

MODELO ESTÉTICO CORPORAL IMPERANTE EN LAS ADOLESCENTES MUJERES POR EDAD

INDICADOR	15 - 17		18 - 20		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Modelo no ideal de 26 - 50 (extrema delgadez)	109	38%	99	34,3%	205	72,3%
Modelo ideal de 0 – 25 (normal)	35	12%	45	15,7%	83	27,7%
TOTAL	144	50%	144	50%	288	100%

GRÁFICA N° 2
MODELO ESTÉTICO CORPORAL IMPERANTE EN LAS ADOLESCENTES
MUJERES POR EDAD



En el cuadro y gráfica No 2 se puede observar que en un 72,3% de las adolescentes predomina un modelo estético corporal extremadamente delgado, en las adolescentes entre 15 – 17 años, como se observa en el cuadro, un 38% son las que más se inclinan hacia este modelo ya que la interiorización del mismo toma mayor relevancia en esta etapa, el cambio que se da en la percepción de estas adolescentes supone entre otras cosas el desarrollo del cuerpo, de su silueta, los cambios que experimenta las lleva a atender mucho más que antes su aspecto corporal y el modelo imperante en la sociedad actual, a esta edad especialmente ya suele establecerse el deseo de ser más delgada

Toda la sociedad (familia, amigos, profesores, medios de comunicación, etc.) actúan como un agente transmisor de gran importancia a través de comentarios, críticas, o bromas referidas al cuerpo y a conductas arriesgadas para el control del peso, los mismos que influyen en la adolescente para que esta se incline hacia el modelo de la extrema delgadez.

Para estas adolescentes la delgadez se ha constituido en un objetivo casi colectivo, la delgadez postulada por el modelo estético actual se convierte en una meta prácticamente exclusiva, y por tanto éste es también otro fenómeno estrictamente cultural

Por el alto porcentaje observado en esta edad podemos inferir que las adolescentes no son conscientes del uso que la «industria de la belleza» hace de la tecnología para crear y manipular los mensajes y las imágenes de un estándar de belleza irreal que en realidad resulta prácticamente imposible de alcanzar.

En parte por este motivo las adolescentes se sienten más identificadas con este modelo irreal de la extrema delgadez que con su propio cuerpo lo cual las lleva a tomar medidas para reducir y controlar su peso con el objetivo de alcanzar el ideal de belleza propuesto en su entorno social más inmediato

A esta edad la inclinación por la delgadez se puede concebir como un fenómeno perceptual, en ese sentido, el no estar delgada es malo; la delgadez produce felicidad. Esta premisa llevada al extremo por la industria de la moda, la cual representa a los estándares de belleza con modelos con cuerpos esqueléticos y rostros hundidos.

El mantenerse delgada esbelta, y tener un buen cuerpo no solo es fuente de autoestima entre las adolescentes, sino que para un gran número de ellas se ha transformado en la esencia de la sociabilidad, y algunas de las consecuencias de esta manera de verse producto de la cultura actual, pueden llegar a ser nocivas para la salud.

Otro aspecto que se puede observar del cuadro nº 2 es que entre los 18-20 años de edad el porcentaje obtenido 34,8 % solo varia un poco al de las adolescentes de menos edad, como ya se explicó anteriormente, nuestra sociedad rechaza el sobrepeso, las adolescentes que se alejan de este ideal de modelo de esbeltez obtienen de sus compañeras unas interacciones significativamente negativas que las mantenidas por las adolescentes con un modelo ideal (normal)

También a esta edad como se puede observar según los resultados las adolescentes se inclinan hacia un patrón físico ultradelgado como parte de la moda para ser atractiva y aceptada en el grupo, entre los 18- 20 años las adolescentes no son ajenas a esta realidad, principalmente al tener más edad se sienten más influenciadas por este modelo estético, lo cual podría llevarlas a padecer trastornos alimenticios.

Otro aspecto que cabe resaltar del cuadro nº 2 es que un 27,7% de las adolescentes tienen preferencia por un modelo ideal que hace énfasis en el peso normal. Estas adolescentes suponen compartir, asumir e interiorizar comportamientos y actitudes adultas, la presión social en pro de la delgadez femenina resulta más ineficaz, y por tanto menos traumática en estas adolescentes, para ellas el alejarse de este ideal imperante en la sociedad actual se halla sistemáticamente asociado a una autoestima positiva, a una satisfacción con su propio cuerpo y un autoconcepto positivo por mismo que se identifican más con un modelo ideal normal

Como se observa en el cuadro nº 2 entre las edades de 18 – 20 años de edad es donde se obtiene un mayor porcentaje 15,7% de preferencia por este modelo normal esto se puede deber a que estas adolescentes ya tienen un modelo ideal positivo interiorizado, el mismo que se aleja de los estándares imperantes de extrema delgadez

Entre las edades de 15 – 17 años solo un 12% de las adolescentes se inclinan a este modelo normal ya que a esa edad la adolescente se está formando una imagen corporal de sí misma por lo cual es difícil no verse influenciada por el modelo estético delgado plasmado por la sociedad

En síntesis, se puede decir que el modelo estético corporal no ideal, aunado a la presión de la sociedad actual ha llegado a ser interiorizada por un mayor porcentaje de las adolescentes, los elementos culturales contribuyen a facilitar o justificar el adelgazamiento, la esbeltez o la delgadez extrema, especialmente por razones estéticas y sociales, constituyendo así una “cultura de la delgadez”.

Se comprueba la hipótesis el modelo estético corporal imperante en las adolescentes mujeres es la delgadez que hace énfasis a la esbeltez

Los resultados nos permiten determinar la confirmación de esta hipótesis ya que como se observó, hay una inclinación al modelo de delgadez que refleja drásticos estándares de peso corporal impuestos por la sociedad, este modelo imperante se puede concebir como un fenómeno perceptual, en ese sentido, el no estar delgada y esbelta es malo para las adolescentes, esta premisa es llevada al extremo por la industria de la moda, en las adolescentes es importante mantenerse delgada esbelta, y tener un buen cuerpo por lo mismo que se identifican más con el modelo estético ideal de delgadez o esbeltez

5.2 SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO

- ❖ Describir la relación entre influencia del modelo estético corporal y el grado de satisfacción de la imagen corporal.

La influencia del modelo estético corporal, como ya se ha dicho, obliga a la adolescente a asumir los cambios que rápidamente sobrevienen en su cuerpo a integrarlos en su imagen corporal. Tal imagen no es sólo el fruto de lo percibido, la imagen corporal está inseparablemente asociada a los sentimientos que provoca dicha percepción para llegar a tamaña conclusión las adolescentes comparan su cuerpo con el modelo corporal vigente en su cultura. Si coincide, o así lo cree, su imagen se coloreará positivamente; si no es así, le suscitará ansiedad, insatisfacción y por tanto el deseo de cambiar de imagen.

En esta sección del capítulo de análisis se realizará una descripción de los resultados en base al grado de satisfacción, obtenidos mediante la escala de Collins, se tomó en cuenta la variable edad.

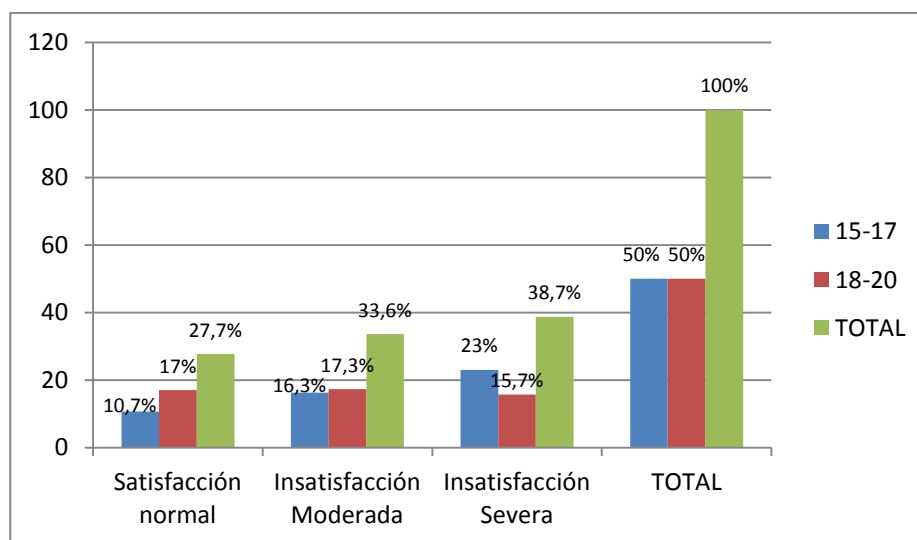
CUADRO N° 3

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL POR EDAD

Grado de satisfacción de la imagen corporal	15 - 17		18 - 20		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
satisfacción normal	31	10,7 %	49	17 %	80	27.7%
Insatisfacción Moderada	47	16,3 %	50	17,3 %	97	33.6%
Insatisfacción Severa	66	23 %	45	15,7 %	111	38.7%
TOTAL	144	50 %	144	50 %	288	100%

GRÁFICA N° 3

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL POR EDAD



En el cuadro y gráfico No. 3 se puede observar que sólo un 27,7% de las adolescentes que se encuentran satisfechas con su imagen corporal, es decir que no interiorizan y aceptan el ideal de belleza imperante, por lo que no padecen elevados niveles de insatisfacción corporal al comprobar que se alejan del ideal de belleza establecido por la sociedad

Entre las edades de 15 – 17 años sólo un 10,7% de adolescentes se encuentran satisfechas con su cuerpo es decir que se valoran de forma positiva esto es probable que suceda así, si en su entorno otras figuras de referencia, las ayudaron a adaptarse a estos cambios puberales por lo mismo que llegan a entender y apreciar el desarrollo

normal de su cuerpo por lo cual se sienten satisfechas por lo que no existe en ellas preocupación por la figura, ni anhelo de delgadez o miedo a engordar,

En las adolescentes de 18 - 20 años un 17 % se sienten satisfechas con su imagen por lo que podemos observar que el porcentaje es mayor en comparación con las adolescentes de 15-17, años esto se atribuye a que a esta edad ya puede darse una asociación positiva entre la satisfacción por su cuerpo y su autoestima forman su propia creencia del ideal de belleza y la imagen perfecta por lo cual no promueven un ideal de belleza irreal.

Por otro lado un 33,6 % de las adolescentes presenta una insatisfacción moderada, esto sucede cuando la percepción de la imagen corporal crea un malestar, esto está asociado a no sentirse bien con su imagen corporal, Entre los 15 a 17 años de edad un 16,3% de adolescentes sienten una insatisfacción moderada ya que a esta edad entran en conflicto con el ideal de belleza, al no tener una imagen que se acerque a la imagen perfecta surge en ellas la insatisfacción en relación con su cuerpo, entre los 18 a 20 años un 17,3% de adolescentes indican sentir una insatisfacción moderada, como se mencionó, esto se debe a que estas adolescentes sienten un rechazo a su propia imagen por lo mismo que se sienten insatisfechas.

Un aspecto que se resalta en el cuadro nº3 es el alto porcentaje 38,7% de las adolescentes que presentan una insatisfacción severa lo cual se debe a que en la sociedad actual predomina un modelo estético corporal extremadamente delgado. La interiorización de este modelo cobra mayor relevancia entre los 15 a 17 años. Un 23% de las adolescentes siente la posibilidad de ser rechazada, por no compartir los módulos establecidos, esto lleva a las adolescentes a generar una insatisfacción severa, seguir un patrón físico ultradelgado como parte de la moda para ser atractiva y aceptada.

Las adolescentes de 18 -20 años de edad no son ajenas a esta realidad en un 15,7 % principalmente se puede observar que se siente una insatisfacción severa con su imagen corporal, lo cual podría llevarlas a padecer trastornos alimenticios, el hecho

de interiorizar y aceptar este ideal de belleza, hace que estas adolescentes padezcan elevados niveles de insatisfacción severa al comprobar que su imagen corporal experimenta cambios que las alejan del modelo estético ideal de belleza transmitido en su contexto.

Se comprueba la hipótesis que el modelo estético corporal influye en la imagen corporal generando insatisfacción severa, la forma de percibir el mundo está influenciada por la forma de sentir y pensar sobre su cuerpo.

Los resultados nos permiten la confirmación de la hipótesis ya que la internalización de la presión social en pro de la delgadez así como las influencias del modelo estético corporal de moda llegan a convertirse en una clara causa de insatisfacción severa con el propio cuerpo produciendo que la forma de percibir el mundo se vea distorsionada.

5.3 TERCER OBJETIVO ESPECÍFICO

- ❖ Analizar la relación entre el grado de influencia del modelo estético corporal de moda y la aparición de trastornos alimentarios

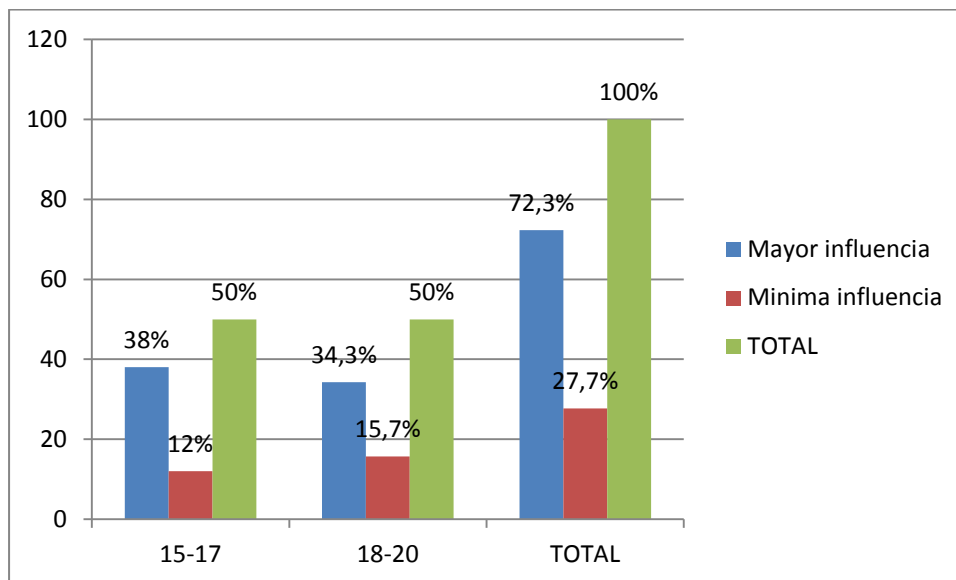
El ideal de belleza actual tiene un peso muy importante en el origen de los trastornos de la conducta alimentaria en nuestra sociedad, el ideal de belleza de la extrema delgadez, en el cual se rige la moda puede tener un impacto psicológico negativo en la población e incrementar así el riesgo de sufrir un trastorno de este tipo. Son muchos los factores que señalan la relación existente entre el grado de influencia del modelo estético corporal y el inicio de dietas, atracones, purgas, conductas compensatorias y la posterior aparición de un TCA

**CUADRO N° 4
GRADO DE INFLUENCIA DEL MODELO ESTÉTICO CORPORAL POR
EDAD**

Grado de influencia	15 - 17		18 - 20		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Mayor influencia	109	38%	99	34,3%	205	72,3%
Mínima influencia	35	12%	45	15,7%	83	27,7%
TOTAL	144	50%	144	50%	288	100%

GRÁFICA N° 4

GRADO DE INFLUENCIA DEL MODELO ESTÉTICO CORPORAL POR EDAD



En cuadro y gráfica n° 4 se puede observar que un 72,3% de las adolescentes presenta un mayor grado de influencia del modelo estético corporal es decir que se encuentran más influenciadas por la presión social de estar delgada, lo cual contribuye a este alto grado de influencia del modelo estético corporal de moda.

Como se observa entre las edades de 15 a 17 años un 38% de las adolescentes afirma sentir un alto grado de influencia del modelo estético corporal, esto lo podemos atribuir a los efectos negativos de las representaciones que la cultura construye en torno al cuerpo y modelo estético ideal, tienen sobre la estima corporal ya que los ideales de belleza constituyen patrones relacionados con la apariencia física que suponen una construcción social del concepto de imagen corporal, las adolescentes a esta edad tienden a inclinarse más hacia el modelo irreal de la extrema delgadez lo cual las lleva a sentirse más presionadas con el objetivo de bajar de peso y poder alcanzar el ideal de belleza propuesto en su sociedad que hace culto a la delgadez esto se puede concebir como un fenómeno perceptual, no estar delgada y no ajustarse al extremo por la industria de la moda genera un alto grado de influencia de los estándares de belleza.

Como se observa en el cuadro n° 4 entre las edades de 18 a 20 años un 34,3 % de respuesta afirma sentir un alto grado de influencia del modelo estético corporal ya que quienes poseen las características del modelo de belleza tienen razones para valorarse positivamente, mientras que los que se apartan de él, suelen tener baja autoestima.

Un aspecto también relevante que se puede observar en el cuadro n° 4 es que un 27,7% de las adolescentes sienten un mínimo grado de influencia del modelo estético de moda, esto se lo atribuye a que en estas adolescentes la presión de los estándares culturales con respecto a su cuerpo es mínima por lo que no repercute en percepciones y vivencias negativas, focalizando su atención y preocupación en otros aspectos, estas adolescentes tienden a tener una autoestima elevada por lo que no se dejan llevar por los estándares establecidos en una sociedad que se centra en la delgadez, en relación a la edad entre los 18 a 20 años un 15,7% de las adolescentes muestra que tiene un mínimo grado de influencia del modelo estético de moda, a esta edad las adolescentes son más maduras y muestran menos interés por los estándares del modelo ideal establecidos por la sociedad, entre los 15 a 17 años sólo un mínimo porcentaje 12%, siente un mínimo grado de influencia ya que en esta edad es más fácil dejarse llevar por el ideal de belleza actual que tiene un peso muy importante en el origen de los trastornos de la conducta alimentaria en nuestra sociedad

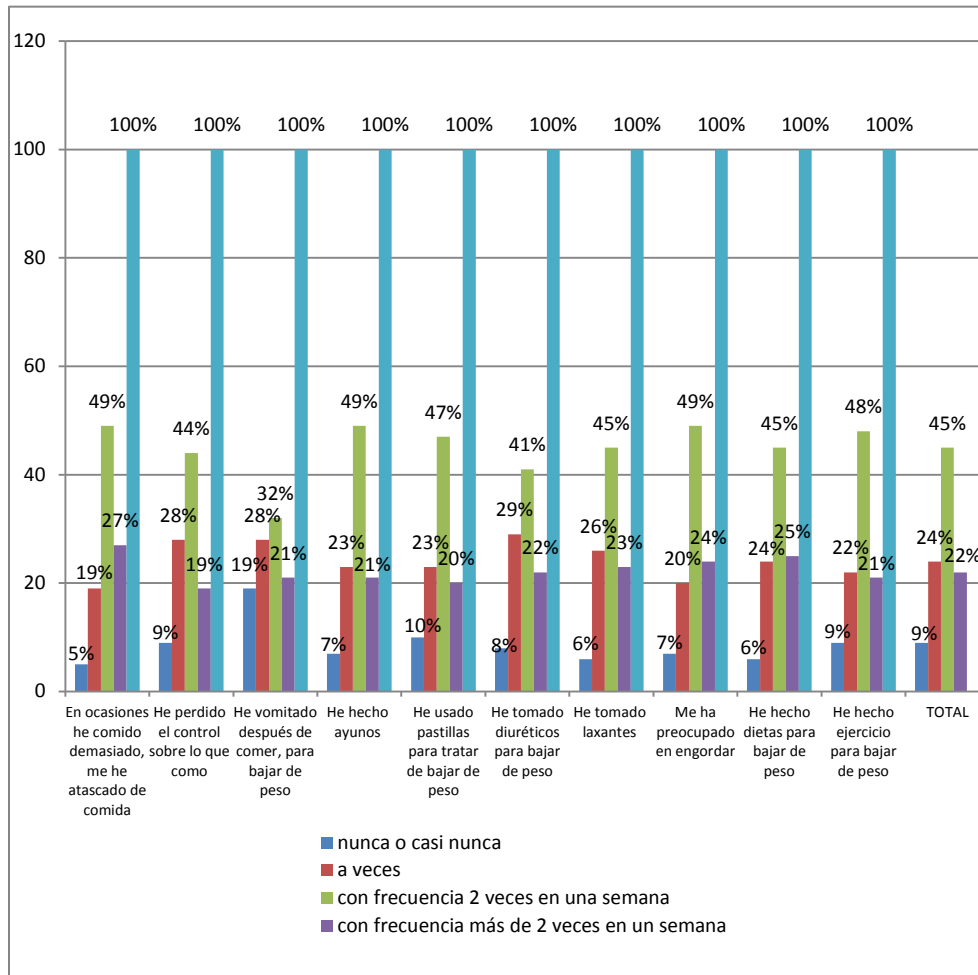
A continuación se va a explicar las conductas alimentarias de riesgo producidas por el mayor grado de influencia del modelo estético corporal de moda

CUADRO N° 5

CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO

Indicadores Preguntas	nunca o casi nunca		a veces		con frecuencia 2 veces en una semana		con frecuencia más de 2 veces en un semana		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida	14	5%	55	19%	141	49%	78	27%	288	100%
He perdido el control sobre lo que como	26	9%	79	28%	128	44%	55	19%	288	100%
He vomitado después de comer, para bajar de peso	56	19%	82	28%	91	32%	59	21%	288	100%
He hecho ayunos	22	7%	66	2,2%	140	49%	60	21%	288	100%
He usado pastillas para tratar de bajar de peso	29	10%	66	23%	135	47%	58	20%	288	100%
He tomado diuréticos para bajar de peso	24	8%	84	23%	116	41%	64	22%	288	100%
He tomado laxantes	16	6%	75	29%	131	45%	66	23%	288	100%
Me ha preocupado en engordar	20	7%	57	26%	142	49%	69	24%	288	10%
He hecho dietas para bajar de peso	18	6%	69	20%	129	45%	72	25%	288	100%
He hecho ejercicio para bajar de peso	26	9%	63	22%	137	48%	62	21%	288	100%
TOTAL	251	7,7%	696	24,1%	1290	45,1%	643	23,%	2880	100%

GRÁFICA N° 5
CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO



En el cuadro y gráfica n° 5 observamos que se obtiene un mayor puntaje en la alternativa con frecuencia dos veces en una semana 45%, como se observa las puntuaciones son significativamente más altas, es decir el riesgo de un trastorno por atracón aumenta, cuando las adolescentes presentan un alto grado de influencia del modelo estético corporal de moda, la insatisfacción que estas adolescentes sienten por su cuerpo así como el deseo de obtener un peso corporal ligeramente delgado conlleva a la práctica de conductas de purga tras ingerir una gran cantidad de alimentos, como también a la realización de ayunos a emplear medidas compensatorias ante un sentimiento de culpa dentro de los cambios cognitivos están

las distorsiones cognitivas sobre el peso y la ingesta y alteraciones de la imagen corporal, sigue encontrándose gorda a pesar de haber perdido peso.

Cuando la adolescente se entrega a estas conductas de comer demasiado es decir en exceso se genera en ellas sentimientos de culpa inmediatos, junto con la sensación de culpabilidad que la embarga esto lleva a la adolescente a sentir ansiedad que la lleva a episodios de comer demasiado y atascarse con la comida o por el contrario la realización de dietas son hechos que no pueden desvincularse del papel femenino ejercido ahora ante el modelo estético corporal de moda asumido e interiorizado por las adolescentes se hallan en situación de un peso no ideal que puede ser imaginario, afecta a la adolescente y le causa miedo preocupación a engordar lo cual la lleva a la práctica de dietas con frecuencia dos veces en una semana para poder bajar de peso estas muchachas se creen con un peso superior a lo normal. Tanto es así que la mayoría absoluta de ellas considera la posibilidad de seguir una dieta restrictiva para adelgazar o entregarse a algún género de ejercicio físico también con esa intención.

Un 24,1% de las respuestas afirma que sólo a veces han comido demasiado o se han atascado con la comida, o han practicado alguna dieta o realizado ayunos estas conductas se las atribuye a los sentimientos de malestar generados por alejarse del modelo estético ideal vinculado a la moda a estereotipos estéticos. Porque toda sociedad, toda cultura, todo momento histórico, cuenta con unos valores referidos al aspecto físico de sus miembros. Aunque resulte tópico, no deja de ser verdad que existen notables diferencias entre los cánones representados.

Aquí debemos resaltar que quien se aleja de esos cánones, puede y suele experimentar fenómenos tales como el rechazo social, una baja autoestima, inestabilidad emocional, afectiva.

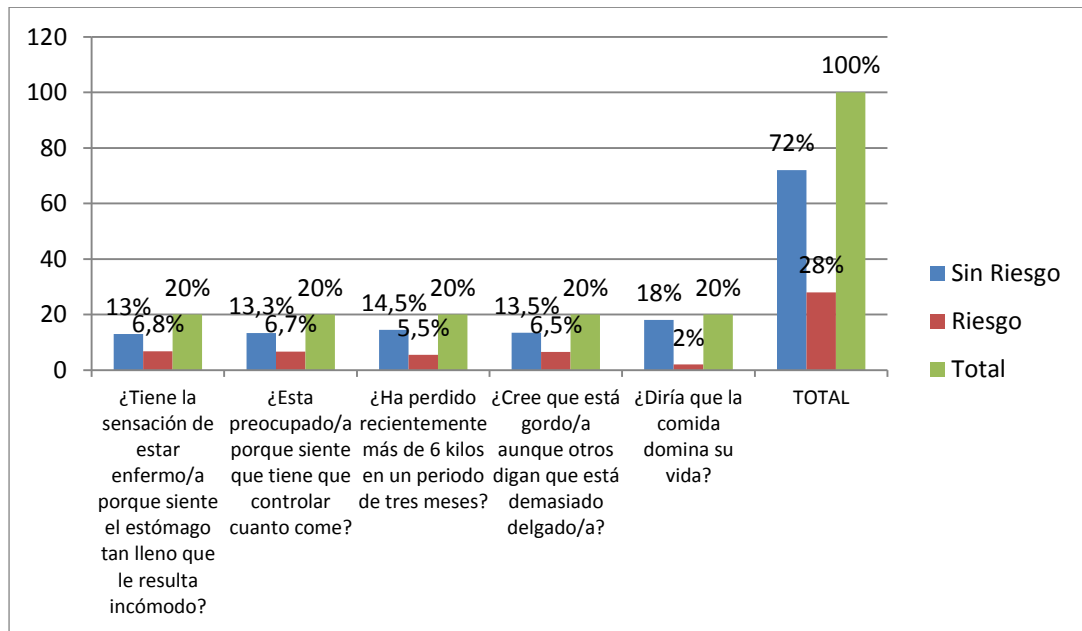
Solo un 7,7% de las respuestas afirma que “nunca o casi nunca” ha tenido reacciones de comer demasiado o atascarse con la comida o por el contrario emplear medidas compensatorias o dietas de tipo restrictivas esto porque se sienten satisfechas con su cuerpo por lo cual no se dejan llevar por los estereotipos de la moda quizás lo más

relevante en estas adolescentes sea el hecho de sentirse satisfechas con su imagen corporal lo cual elimina su ansiedad, estas adolescentes quedan íntima y permanentemente asociadas al cuerpo de cada una y por tanto a los sentimientos que éste le inspire.

CUADRO N° 6
CRIBADO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

indicador preguntas	SIN RIESGO		RIESGO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
¿Tiene la sensación de estar enfermo/a porque siente el estómago tan lleno que le resulta incómodo?	189	13%	99	6,80%	288	20%
¿Está preocupado/a porque siente que tiene que controlar cuanto come?	191	13,30%	97	6,70%	288	20%
¿Ha perdido recientemente más de 6 Kg en un periodo de tres meses?	208	14,50%	80	5,50%	288	20%
¿Cree que está gordo/a aunque otros digan que está demasiado delgado/a?	193	13,50%	95	6,50%	288	20%
¿Diría que la comida domina su vida?	260	18%	28	2%	288	20%
TOTAL	1041	72%	399	28%	1440	100%

GRÁFICA N° 6
CRIBADO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA



Según los resultados obtenidos en el cuadro y gráfico n° 6 un 72% de las adolescentes no tiene riesgo de padecer algún trastorno de la conducta alimentaria ya que no presentan sensación de estar enfermo, o preocupado porque siente que tiene que controlar lo que come o por el contrario ha perdido de manera excesiva su peso corporal

Por otro lado también podemos observar en el cuadro que sólo un 28% de las adolescentes presenta riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria ya que indican que sus mentes están casi constantemente ocupadas en pensamientos referentes a la comida y el peso, dificultando incluso la concentración este hecho suele producirles al mismo tiempo excitación y ansiedad estas adolescentes tienen más posibilidades de un trastorno de la conducta alimentaria que genera síntomas físicos dentro de los cambios cognitivos están las distorsiones cognitivas sobre el peso y la ingesta y alteraciones de la imagen corporal por lo que lleva a calificar a estas adolescentes como población de riesgo de sufrir un TCA (sigue encontrándose gorda a pesar de haber perdido peso). Se produce una pérdida progresiva de la sensación de no poder alcanzar un cuerpo ideal.

Para concluir este apartado podemos decir que se acepta la hipótesis planteada “Al encontrar altos niveles de influencia sobre el modelo estético corporal, podrá haber presencia de una sintomatología del Trastorno de Alimentación” ya que al percibir conductas compensatorias tanto como la práctica de atracones como medidas compensatorias puede encadenar en un trastorno de conducta alimentaria como también el riesgo de padecer bulimia o anorexia.

5.4 CUARTO OBJETIVO ESPECÍFICO

- ❖ Identificar los factores que más influyen sobre el modelo estético corporal de moda en las adolescentes.

Los factores socioculturales generalmente brindan un importante apoyo teórico para explicar los altos niveles de incremento de influencia en la imagen corporal ya que

los modelos estéticos establecidos sostienen que el actual estándar de belleza enfatiza desmesuradamente la conveniencia de la delgadez

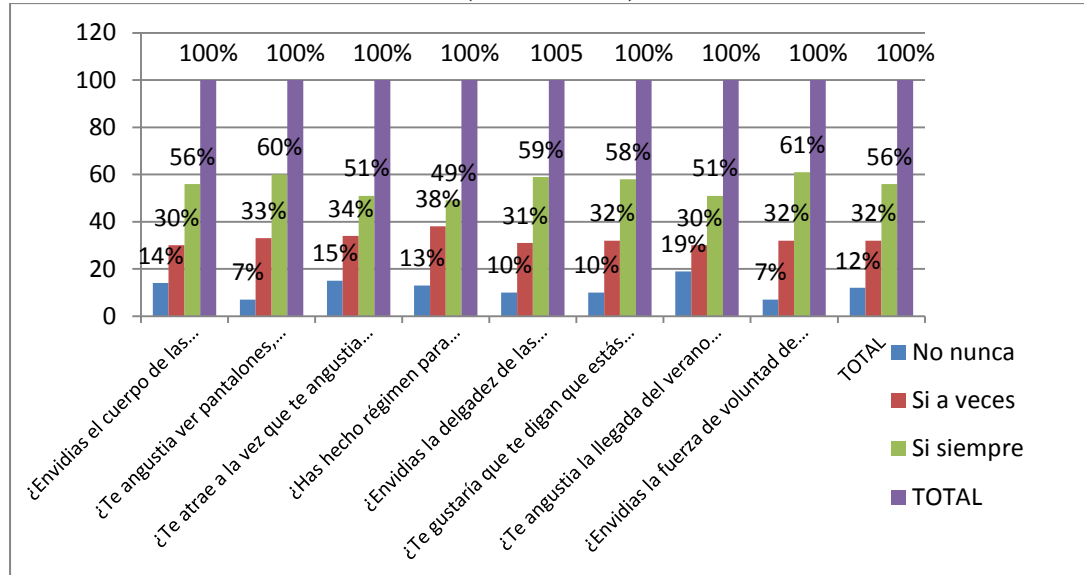
Para realizar un análisis profundo en este apartado se hará una explicación de cada factor. Primeramente el porcentaje mayor obtenido en las alternativas de respuesta y posteriormente se irá explicando los porcentajes significativos en cada pregunta según las alternativas de respuesta.

**CUADRO N° 7
MALESTAR POR LA IMAGEN CORPORAL
(FACTOR I)**

Indicadores Preguntas	No nunca		Si a veces		Si siempre		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o de las muchachas que practican gimnasia rítmica?	41	14%	87	30%	160	56%	288	100%
¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te han quedado pequeñas o estrechas?	19	7%	95	33%	174	60%	288	100%
¿Te atrae, a la vez que te angustia. (por verte gordita) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un aparador	44	15%	99	34%	145	51%	288	100%
¿Has hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida?	36	13%	111	38%	141	49%	288	100%
¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir?	28	10%	89	31%	171	59%	288	100%
¿Te gustaría que te digan que estás “llenita”, “gordita”, “redondita” o cosas parecidas aunque sea un comentario positivo?	30	10%	92	32%	166	58%	288	100%
¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa o tener que usar traje de baño?	54	19%	87	30%	147	51%	288	100%
¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?	21	7%	91	32%	176	61%	288	100%
TOTAL	273	12%	751	32%	1280	56%	2304	100%

GRAFICA N° 7

MALESTAR POR LA IMAGEN CORPORAL (FACTOR I)



En el cuadro y gráfica n° 7 se puede observar que un 56% del total de las respuestas se inclinan a la alternativa “si siempre” lo cual nos indica que el malestar por la imagen corporal, contribuye al medio cultural en que la delgadez es anhelada por la mujer. Esto es especialmente grave porque las adolescentes se han identificado a estos modelos lo cual llega a generarles un malestar con la propia imagen, muestran malestar al enfrentarse a situaciones que cuestionan el propio cuerpo o que propician el deseo de alcanzar los modelos estéticos de delgadez obvios y sistemáticos de igualarse.

En la ¿pregunta envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet? como se observa en el cuadro un 56% de las adolescentes afirman que sienten un malestar por la propia imagen la misma que genera envía hacia las personas que se identifican más a este modelo ideal, influyendo así en los hábitos de alimentación y por consecuencia conlleva un sentimiento de malestar, sólo un 14% de las adolescentes se inclinan a la

Alternativa “no nunca”, es decir que no se dejan influenciar por los cánones exigidos por la sociedad que difunden un cuerpo delgado.

En la pregunta ¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te han quedado pequeñas o estrechas? Un 60% de las adolescentes coincide con la alternativa “si siempre” ya que se sienten más influenciadas por determinadas industrias de moda e imagen donde se hace un énfasis en la delgadez ya que en una gran mayoría de estas industrias muestran solo prendas para adolescentes delgadas, generando en las demás adolescentes que se alejan de este modelo de cuerpo un sentimiento de angustia ante su propio cuerpo en el momento de contemplar vestidos o prendas para cuerpos muy delgados, solo un mínimo porcentaje de adolescentes 7 % afirma que nunca han sentido angustia al contemplar vestidos o prendas que solo se ajustan a un cuerpo delgado y esbelto.

Con relación a la pregunta ¿te atrae a la vez que te angustia verte gordita, el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un aparador? podemos observar en la gráfica que un 51% de las adolescentes se sienten angustiadas al sentirse por encima del peso adecuado, presentan ciertas alteraciones en la valoración de su figura, sobreestimando las dimensiones de su cuerpo al contemplarse en un espejo generando un malestar con su cuerpo tanto como con sus deseos de adelgazar.

Este malestar con su propio cuerpo, suele asociarse con un bajo grado de autoestima, la obsesión por conseguir un bajo peso tendría como objetivo la búsqueda de la satisfacción personal, en esta pregunta solo un 15% de las adolescentes se inclina a la alternativa “no nunca” este porcentaje es mínimo ya que para la adolescente le es difícil no dejarse influenciar por los estereotipos de belleza anunciados por la moda

También podemos observar en la gráfica con relación a la pregunta ¿Has hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida? Las adolescentes se inclinan más por la alternativa “si siempre” 49%, afirman que en algún momento de su vida han realizado alguna dieta para adelgazar por lo cual se puede decir que las causas para llevar una dieta tienen relación con el malestar por su imagen, este principio sirve para explicar el origen de muchos malestares generados por una insatisfacción con el físico al verse con un cuerpo distinto al ideal de belleza establecido por esta

sociedad, como por sus repercusiones psicológicas en estas adolescentes el malestar por la imagen corporal que tienen se interpreta como un rechazo hacia su cuerpo que puede generar sentimientos de envidia, angustia que conllevan a la realización de una dieta estricta, sólo un 13% de las adolescentes respondieron que nunca habían realizado ninguna clase de dietas para tratar de bajar de peso, están satisfechas con su cuerpo por lo que no sienten la necesidad de realizar una dieta.

Según podemos observar en el cuadro nº7, en la pregunta ¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir? El mayor porcentaje 59% corresponde a la alternativa “si siempre” es decir que estas adolescentes sienten un malestar por su imagen esto suele presentarse en un continuo donde sus dos extremos oscilan entre un elevado grado de influencia hacia el modelo estético de moda, sienten envidia hacia la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas, a las personas que son capaces de realizar una dieta la preocupación por la imagen corporal y la alimentación aumenta, el mínimo porcentaje corresponde a la alternativa no nunca 10% de estas adolescentes afirman no sentir envidia por los cuerpos esbeltos ya que valoran positivamente su cuerpo.

En relación a la pregunta ¿Te gustaría que te digan que estás “llenita”, “gordita”, “redondita” o cosas parecidas aunque sea un comentario positivo? Podemos observar en el cuadro que un 58% de las adolescentes afirman que les gustaría que les digan que están gorditas pero como un comentario positivo aunque esta conducta se crea positiva genera malestar por la imagen corporal se entiende como una conducta que genera preocupaciones, molestias o inquietud, por el contrario un 10% responden que nunca les gustaría que se les diga comentarios como estas gordita, tomando en cuenta que esto podría llegar a generar una insatisfacción por su cuerpo y por consiguiente llevar a un trastorno de la conducta alimentaria

Con relación a la pregunta ¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa? El 51% de las adolescentes respondió con la alternativa “si siempre” es decir que les angustia el tener que usar ropa delgada ya que no se sienten

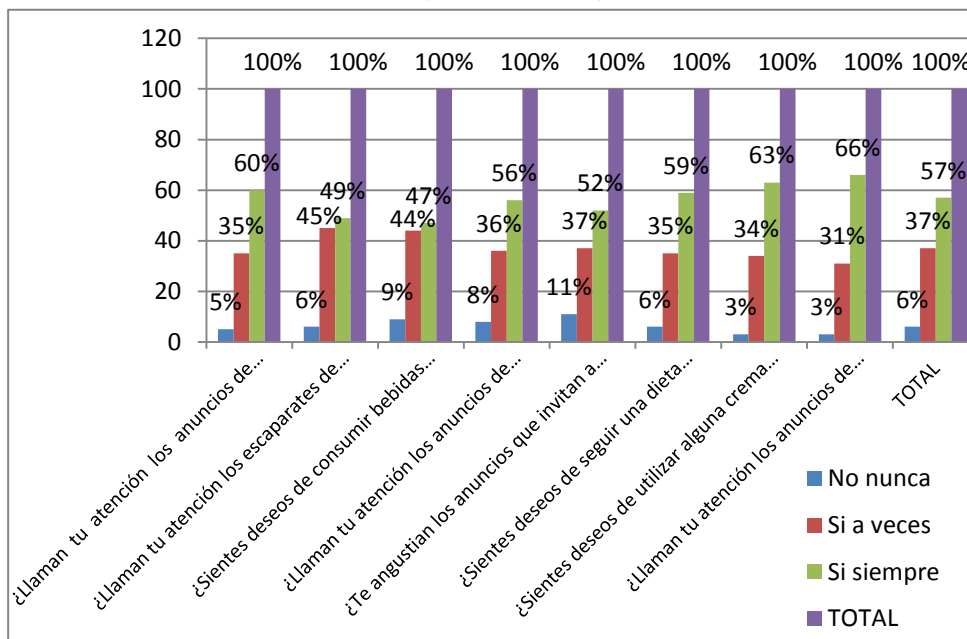
satisfechas con su imagen corporal podemos añadir que son muchos los síntomas de este angustia por la imagen la cual se aleja de los estándares establecidos en la sociedad, la angustia por el propio cuerpo tiene como consecuencias trastornos del estado de ánimo en la adolescente, solo un 19% afirma que nunca se a sentido angustiada con respecto a su cuerpo por lo mismo que no siente malestar por su imagen corporal.

En síntesis se puede decir que la influencia del malestar por el modelo estético corporal como ya se ha dicho obliga a la adolescente a asumir los cambios que rápidamente sobrevienen en su cuerpo a integrarlos en su imagen, tal imagen no es sólomente el fruto de lo percibido, la imagen corporal está inseparablemente asociada a los sentimientos que provoca dicha percepción para llegar a tamaña conclusión las adolescentes comparan su cuerpo con el modelo corporal vigente en su cultura. Si coincide, o así lo cree, su imagen se coloreará positivamente; si no es así, le suscitará malestar por la imagen tanto ansiedad, angustia y el deseo de cambiar de imagen.

CUADRO N° 8
INFLUENCIA POR LA PUBLICIDAD
(FACTOR II)

Indicadores Preguntas	No nunca		Si a veces		Si siempre		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?	15	5%	100	35%	173	60%	288	100%
¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos adelgazantes?	17	6%	129	45%	142	49%	288	100%
¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves un anuncio dedicado a ellas?	27	9%	126	44%	135	47%	288	100%
¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?	24	8%	104	36%	160	56%	288	100%
¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?	31	11%	107	37%	150	52%	288	100%
¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?	16	6%	102	35%	170	59%	288	100%
¿Sientes deseos de utilizar alguna crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos?	9	3%	97	34%	182	63%	288	100%
¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes?	9	3%	90	31%	189	66%	288	100%
TOTAL	148	6%	855	37%	1301	57%	2304	100%

GRAFICA N° 8
INFLUENCIA POR LA PUBLICIDAD
(FACTOR II)



En la gráfica n° 8 se puede observar que un 57% de las respuestas de las adolescentes se centran en la alternativa “si siempre” es decir se sienten influenciadas por la publicidad. Vivimos en la época de las nuevas tecnologías y de los medios de comunicación, donde por desgracia, la imagen representa todo lo que se es, o llegará a ser.

Los medios de comunicación, a través del cine, la prensa y más extensivamente la televisión, marcan el canon de belleza en la época en la que la extrema delgadez es el estereotipo ideal de belleza

Según los resultados observados podemos decir que los medios de comunicación ejercen su influencia directamente o indirectamente al influenciar los valores que transmiten los grupos de socialización primarios como son la familia y la escuela, quienes se encargan de generar en primer lugar el espacio en el que se crean los valores de referencia, en general y en particular en relación al cuerpo y sus atributos. Una vez proyectado el mensaje los medios de comunicación también se encargan de

reforzarlo a través de la exposición selectiva y repetida de contenidos e imágenes, por lo cual los medios de comunicación representan el principal vehículo de los estándares culturales de belleza asociados al cuerpo, y esta presión por la delgadez para las adolescentes es muy fuerte.

La publicidad ejerce una fuerte influencia sobre qué tipo de atributos físicos son considerados por la sociedad más o menos atractivos, qué estilismo está más de moda o ha quedado “pasado”, pero los medios de comunicación no sólo presionan indirectamente al ofrecer imágenes de mujeres delgadas, sino que, muy a menudo, ofrecen instrucciones sobre cómo lograr la belleza deseada a través de un gran número de artículos sobre dietas o ejercicio físico; es la llamada presión de la lectura de información.

Por otro lado podemos observar en el cuadro de respuestas que un 37 % que hace énfasis en la alternativa “si a veces”, el ideal de belleza femenino no ha permanecido estático sino que ha ido mutando al son de los tiempos incorporando cada vez cuerpos más delgados y esbeltos, y los medios de comunicación están siendo los encargados de su “masiva” difusión por lo mismo que estas adolescentes afirman que en algún momento de su vida si se han sentido influenciadas por los medios de comunicación para estas adolescentes este tipo de presión es más perjudicial que aquella que se ejerce a través de la publicidad icónica (en imágenes), debido a que en este último caso la adolescente está buscando conscientemente este tipo de información, y por tanto la procesaría de manera más activa, ejerciendo así una presión sobre el ideal estético mucho más negativo.

Las adolescentes que indicaron nunca sentirse influenciadas por la publicidad corresponde a un porcentaje de 6% el cual puede deberse a que intervienen también otros factores relacionados, estas adolescentes no se sienten influenciadas de sobremanera por la publicidad que anuncia como cuerpo perfecto un cuerpo esbelto y delgado.

En síntesis podemos decir que este excesivo énfasis en la delgadez ha llevado a que mayoritariamente se considere el peso como indicador de la insatisfacción corporal de

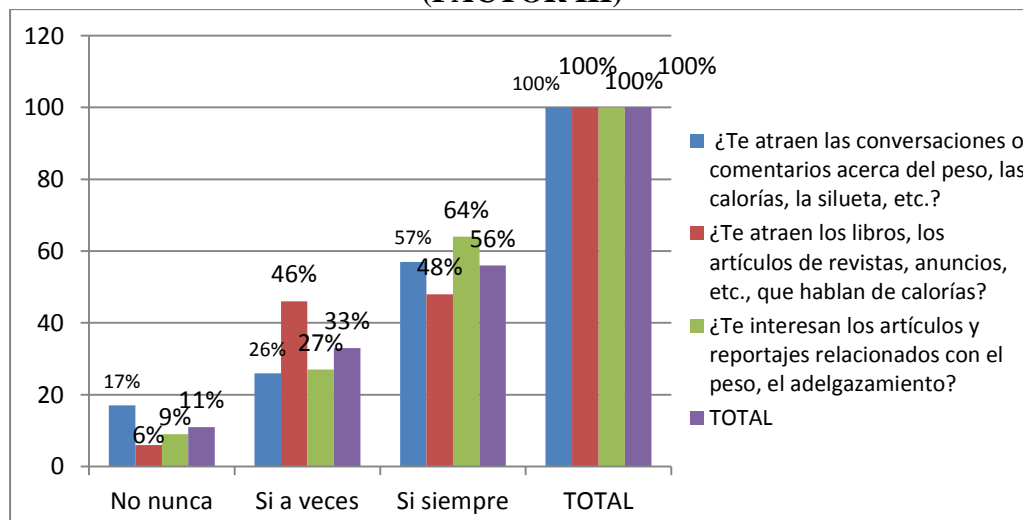
las mujeres. De hecho la mayoría de los personajes femeninos de TV están más delgados que la media de las mujeres.

Se puede decir que los anuncios de productos adelgazantes, los deseos de utilizar alguna crema, de seguir una dieta adelgazante, influyen en su idea de figura corporal ideal, la influencia de la publicidad de los medios de comunicación en la difusión y aceptación del modelo estético vigente. Frecuentemente muestran modelos de extrema delgadez como prototipos ideales para los adolescentes, asociando la idea de delgadez con la de felicidad.

**CUADRO N° 9
INFLUENCIA DE LOS MENSAJES VERBALES
(FACTOR III)**

Indicadores Preguntas	No nunca		Si a veces		Si siempre		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?	50	17%	75	26%	163	57%	288	100%
¿Te atraen los libros, los artículos de revistas, anuncios, etc., que hablan de calorías?	17	6%	132	46%	139	48%	288	100%
¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento?	25	9%	78	27%	185	64%	288	100%
TOTAL	92	11%	285	33%	487	56%	864	100%

**GRÁFICA N° 9
INFLUENCIA DE LOS MENSAJES VERBALES
(FACTOR III)**



En el cuadro y gráfica n° 9 se puede observar que el porcentaje mayor en relación a la pregunta ¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.? Recae sobre la alternativa “si siempre”, un 57% de estas adolescentes indica que los mensajes verbales facilitan en las mismas la decisión de perder peso.

Dado que los mensajes verbales, así como las conversaciones con el grupo de pares, tanto como con el entorno difunden ideas, comparaciones modelos e innumerables productos y servicios que no representan a la mujer común o con un peso corporal saludable. Se puede decir que una mayor exposición a esta clase de comentarios tanto por la sociedad como los programas de los medios publicitarios, predicen la interiorización de los ideales de apariencia e imagen perfecta, sólo un 17% de las adolescentes afirma que nunca se han sentido influenciadas por las conversaciones sobre el peso como así también por los mensajes verbales ya que son adolescentes que tienen ya una imagen corporal establecida por lo cual la valoran positivamente y sienten una satisfacción con su imagen por lo que no obedecen a comentarios dirigidos a bajar de peso.

Por otro lado como se observa en el cuadro en relación a la pregunta ¿Te atraen los libros, los artículos de revistas, anuncios que hablan de calorías?, no hay diferencia significativa entre las alternativas “si siempre” 48% con la alternativa “si a veces” 46%, los porcentajes son similares, esto nos indica que las adolescentes se ven influenciadas por los anuncios aparecidos en las revistas, libros que en la actualidad invitan directa o indirectamente a perder peso, son las adolescentes las que reciben mayor presión sociocultural por lo que se ha venido llamando esta influencia la “cultura de la delgadez”, las fotografías los artículos de las revistas les influyen en su idea de la figura corporal ideal, la influencia de los mensajes verbales puede provocar en la adolescente la decisión de perder peso a causa de estas imágenes. Se encontró una asociación positiva entre la frecuencia con la que las adolescentes leen las revistas y la frecuencia con la que se interesan por artículos reportajes relacionados con el peso y el adelgazamiento, para esta misma pregunta un 6% de las adolescentes afirma nunca haberse visto influenciada por los mensajes verbales,

lectura de revistas de modas, por lo que se puede decir que en estas adolescentes disminuye la interiorización del ideal de delgadez y la probabilidad de padecer síntomas de TCA.

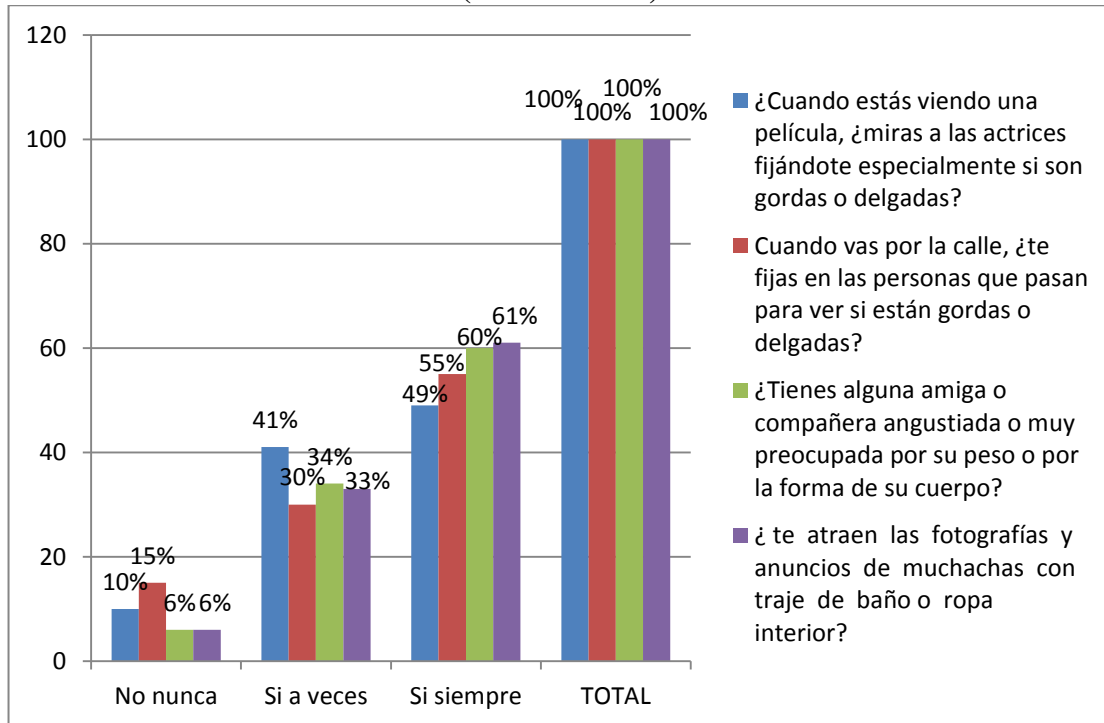
Por último, podemos mencionar que en la pregunta ¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento? El mayor puntaje corresponde a la alternativa “si siempre”, 64% de las adolescentes afirman que les interesa leer artículos relacionados con la reducción de peso, esto indica que tanto las fotografías de las revistas, las vallas publicitarias dedicados a productos adelgazantes, los reportajes sobre métodos de adelgazamiento, publicaciones periódicas dedicadas a divulgar la salud, los escaparates de las farmacias, etc.; actúan como portavoces. Pero además, todo este arsenal de imágenes y palabras crea un importantísimo y suculentísimo mercado al adelgazamiento, ante el contacto con los mensajes verbales de productos adelgazantes, suelen alcanzar un grado lo suficientemente importante de insatisfacción con su cuerpo, por lo que manifiestan conductas poco saludables tendientes a reducir su peso y moldear una figura esbelta hasta el grado de mostrar síntomas de algún trastorno de la conducta alimentaria.

De manera particular para finalizar, cabe mencionar que un mínimo porcentaje observado 9% de respuestas de adolescentes indica no sentirse influenciadas por los artículos reportajes que muestra la publicidad lo cual nos lleva a concluir que estas adolescentes se sienten satisfechas con su imagen y tienen una valoración positiva de su cuerpo.

CUADRO N° 10
INFLUENCIA DE LOS MODELOS SOCIALES
(FACTOR IV)

Indicadores Preguntas	No nunca		Si a veces		Si siempre		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Cuando estás viendo una película, ¿miras a las actrices fijándote especialmente si son gordas o delgadas?	28	10%	119	41%	141	49%	288	100%
Quando vas por la calle, ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?	42	15%	87	30%	159	55%	288	100%
¿Tienes alguna amiga o compañera angustiada o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo?	16	6%	99	34%	173	60%	288	100%
¿ te atraen las fotografías y anuncios de muchachas con traje de baño?	17	6%	95	33%	176	61%	288	100%
TOTAL	103	9%	400	35%	649	56%	1152	100%

GRAFICA N° 10
INFLUENCIA DE LOS MODELOS SOCIALES
(FACTOR IV)



En el cuadro y gráfica n° 10 se observa que un 56% de respuestas de las adolescentes se inclinan a la alternativa “si siempre”, esto indica que se ven influenciadas por los modelos sociales. Para estas adolescentes la aceptación del grupo de pares, al igual que el aspecto físico, son dos elementos especialmente importantes en la adolescencia que correlacionan con la autoestima. Para integrar su autoimagen, las adolescentes exploran detalladamente los cambios corporales experimentados y analizan las posibilidades que les ofrecen en su entorno para mejorar su apariencia, como fijarse en personajes de referencia, amigos, estas posibilidades, por lo general, son las que están de moda y las tienden a seguir para no sentirse excluidos y ser aceptados en el grupo de interés cuando se asume la delgadez como valor altamente positivo, como modelo corporal por imitar, como criterio de evaluación estética del propio cuerpo, el ser delgado significa triunfo, éxito, control sobre sí mismo. Por el contrario, el no ser delgado, el engordar, implica sentimientos asociados con el fracaso aunque se hayan hecho intentos de alcanzar la figura deseada.

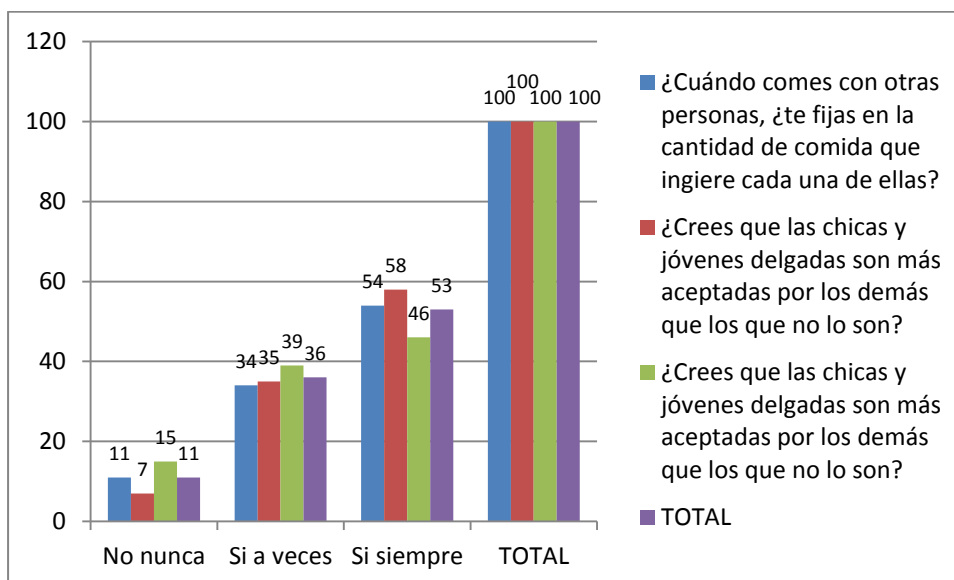
Es así como las adolescentes, principalmente mujeres, al forjar su propio modelo de identidad y su imagen corporal para alcanzar el equilibrio emocional, toman no solo sus experiencias y sus rendimientos personales, sino también la aprobación y desaprobación de los demás, principalmente del grupo coetáneo entonces, la aceptación de su propio cuerpo va a estar condicionada por los criterios predominantes en el grupo de pares, quienes están, a su vez, determinados por los modelos sociales de moda, las adolescentes se encuentran en un medio donde toda la sociedad, la prensa, los amigos y las amigas, los padres, la televisión, etc. empujan hacia el adelgazamiento.

El 35% de las adolescentes respondieron con la alternativa “no nunca” lo cual nos puede indicar que no tiene un modelo social a seguir, se rigen más a sus propias opiniones, estas adolescentes se muestran menos influenciadas por este factor ya que no se sienten influenciadas por el grupo de pares o algún modelo de referencia.

CUADRO N° 11
INFLUENCIA DE LAS SITUACIONES SOCIALES
(FACTOR V)

Indicador pregunta	No nunca		Si a veces		Si siempre		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Cuándo comes con otras personas, ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?	33	11%	99	34%	156	54%	288	100%
¿Crees que las chicas y jóvenes delgadas son más aceptadas por los demás que los que no lo son?	22	7%	100	35%	166	58%	288	100%
¿Crees que las chicas y jóvenes delgadas son más aceptadas por los demás que los que no lo son?	42	15%	113	39%	133	46%	288	100%
TOTAL	97	11%	312	36%	455	53%	864	100%

GRAFICA N° 11
INFLUENCIA DE LAS SITUACIONES SOCIALES
(FACTOR V)



Como se observa en el cuadro nº11 un 53% de las adolescentes respondieron con la alternativa “si siempre” es decir que sienten una influencia de las situaciones sociales en la asimilación de imagen corporal, también ocupa un lugar destacado dentro de la influencia sociocultural, algunas adolescentes pueden sentirse presionadas por la simple presencia de otra compañera que es más delgada con la cual comparan su figura, en este sentido, señalan que la influencia del estereotipo de delgadez proviene principalmente de las personas cercanas, y que es aún más aguda cuando proviene de personas o imágenes idealizadas o admiradas, como ciertos familiares y amigos.

Este factor puede provocar en la adolescente conductas como fijarse la cantidad de comida que ingieren sus compañeras, fijarse quienes son más delgadas que otras, lo cual lleva a la adolescente a estar insatisfecha con su imagen corporal, están forjando su imagen corporal a través de las experiencias, rendimientos personales, las consecuencias de los propios actos y la aprobación y desaprobación de los demás, principalmente la de grupo de pares, pues compartir, seguir y encarnar los valores del grupo etareo está estrechamente relacionado con la autoestima.

El menor porcentaje observado es de 11% que corresponde a la alternativa “no nunca” lo que nos indica que estas adolescentes no se ven influenciadas por las situaciones sociales ya que no han llegado a interiorizar el modelo estético imperante en la actualidad.

Podemos concluir este apartado diciendo que la hipótesis “El malestar por la imagen corporal es el factor que más influye en las adolescentes generando que la percepción sobre el modelo estético corporal se vea distorsionada” se rechaza ya que el factor que más influye sobre por la imagen corporal es la influencia de la publicidad que genera en la adolescente insatisfacción con la forma de percibir su cuerpo.

6.1. CONCLUSIONES

Debido al carácter descriptivo diagnóstico de la presente investigación consideramos que los resultados obtenidos a nivel de objetivos y respuestas de los cuestionamientos planteados es un avance en el estudio sobre la influencia del modelo estético corporal de moda en las adolescentes.

Después de haber realizado el estudio y analizado los datos y resultados de cada parte específica del estudio, junto con las conclusiones relacionadas con tales resultados, para concluir, se va a destacar algunas conclusiones generales de este estudio.

❖ Respondiendo al objetivo general. Determinar la influencia del modelo estético corporal de moda en las conductas alimentarias e imagen corporal de adolescentes mujeres, se observa que sí existe una relación entre las tres variables planteadas ya que la influencia del modelo estético corporal de moda genera insatisfacción por la imagen corporal que puede ocasionar un trastorno de la conducta alimentaria.

❖ Respondiendo al primer objetivo específico el cual es “Identificar el modelo estético corporal imperante en las adolescentes”, efectivamente los datos obtenidos apoyan la afirmación de que el modelo estético corporal imperante en las adolescentes mujeres es la delgadez, que hace énfasis a la esbeltez, la cual refleja drásticos estándares de peso corporal impuestos por la sociedad que glorifica la belleza. Por lo mismo, no es extraño que la adolescente aumente la preocupación por la apariencia física. Esta preocupación exagerada puede llegar a ser altamente perturbadora para las adolescentes.

Se llegó a esta conclusión porque a medida que se analizaban cada uno de los cuadros, observamos que el modelo estético corporal de moda influye tanto en la percepción de la imagen corporal como en las conductas alimentarias.

❖ Dando respuesta al segundo objetivo específico el cual es “Describir la relación entre influencia del modelo estético corporal y el grado de satisfacción de la imagen

corporal”, se destaca que existe una relación entre estas dos variables debido a que un 72% de las adolescentes indicaron tener una insatisfacción severa por lo cual efectivamente los datos obtenidos afirman que el modelo estético corporal influye en la imagen corporal generando insatisfacción severa, la forma de percibir el mundo está influenciada por la forma de sentir y pensar sobre su cuerpo la existencia de este ideal de belleza, establecido y compartido socialmente, supone una presión significativa para las adolescentes cuando se asume la delgadez como valor altamente positivo, el no ser delgada implica sentimientos de insatisfacción severa por no alcanzar la figura deseada.

- ❖ Respondiendo al tercer objetivo específico el cual es “Analizar la relación entre el grado de influencia del modelo estético corporal de moda y la aparición de trastornos alimentarios”, se destaca que sí existe relación entre ambos ya que al encontrar altos niveles de influencia sobre el modelo estético corporal, podrá haber presencia de una sintomatología del Trastorno de Alimentación.

Con los resultados obtenidos, podemos afirmar la existencia de un trastorno de conducta alimentaria como tal, ya que la evaluación realizada nos permitió detectar sólo la existencia de síntomas de trastorno alimenticio y no la presencia del trastorno anoréxico en sí, por lo que se afirma la existencia de una correlación positiva entre el alto grado de influencia del modelo estético corporal y el trastorno alimenticio en la adolescencia.

- ❖ Respondiendo al último objetivo específico el cual es “Identificar los factores que más influyen sobre el modelo estético corporal de moda en las adolescentes”. se puede afirmar que el factor que más influyen sobre el modelo estético corporal de moda es la publicidad, generando que la percepción sobre el modelo estético corporal se vea distorsionado.

6.2. RECOMENDACIONES

A la luz de los resultados presentados en la investigación “sobre la influencia del modelo estético corporal de moda” es urgente señalar las recomendaciones que contribuirán a actuar frente a estas influencias previniéndolas y contrarrestando sus efectos.

Prevención desde el aula

- ❖ Debe existir una actitud preventiva desde la infancia emitiendo mensajes desde una eficiente Educación para la Salud, entendiendo este concepto no solo en la prevención de estas influencias sino en un espacio más amplio y positivo de promoción de salud, donde el centro educativo no permanece al margen sino que debe elaborar proyectos y programas en este ámbito.

Los aspectos a tratar desde el aula deben ser:

- Dietas equilibradas
 - Nutrición
 - Defenderse del excesivo culto al cuerpo
 - Cómo mejorar la autoestima
- ❖ Promover estilos de vida y hábitos alimentarios saludables, evitando la difusión de falsos mitos, las recomendaciones deben ir dirigidas a transmitir la idea que cuando una persona sigue una dieta concreta para perder peso, ésta debe estar ajustada a sus necesidades nutricionales, debe ser equilibrada y controlada por profesionales, debe ser el método para fomentar la salud y así garantizar la prevención de conductas de riesgo.
 - ❖ Evitar la promoción de conductas que pueden ser de riesgo para desarrollar trastornos de la conducta alimentaria, especialmente la promoción de dietas restrictivas y atípicas sin informar de sus peligros para la salud.
 - ❖ Promover el fomento de la autoestima más allá del físico, dirigirse a evitar la promoción de mensajes que conducen a la falsa creencia de que el bienestar

emocional y psicológico, así como la aceptación social, guardan relación con determinados estereotipos de imagen corporal

Recomendaciones a la sociedad:

- ❖ Sensibilizar a la población acerca de estos TCA, desempeñando el papel de agente de salud. Esto contribuye con el desarrollo e implementación de actividades que provean educación acerca de conceptos básicos de nutrición.
- ❖ Es urgente cuestionar la hegemonía del modelo de extrema delgadez y la excesiva preocupación por la apariencia física. Solicitar a las familias y a la escuela la necesidad de fomentar el respeto al cuerpo y la promoción de la autoestima.
- ❖ Incrementar el conocimiento acerca de esta patología entre los padres, los adolescentes, educadores y entrenadores con objeto de facilitar la detección. Los profesionales de la salud deberían adquirir mayor sensibilización hacia el problema, así como entrenamiento suficiente. En la edad de la adolescencia se debería realizar anualmente un “screening” respecto a: imagen corporal, cambios dietéticos, conductas alimentarias.
- ❖ Realizar programas de intervención acción sobre los estereotipos culturales encaminados a sensibilizar a la población del alto riesgo que conlleva la actual presión cultural. La potenciación de aspectos estéticos, la promoción de una figura inalcanzable para muchas adolescentes y la vinculación de la belleza física con el éxito.
- ❖ Brindar asesoramiento psicológico dirigido a ayudar a las adolescentes a tener una visión más realista de su cuerpo, ayudándoles a corregir las visiones distorsionadas (creer que sus pares usan una talla menos) y a que se valoren por otros aspectos positivos.

IV CONCEPTUALIZACION Y OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	CATEGORÍA	INDICADORES	ESCALA
Modelo estético corporal	Es el modelo adquirido a lo largo de la vida determinado por los criterios estéticos vigentes en la sociedad y en su momento histórico		<p>Modelo positivo Los sentimientos, ideas u opiniones sobre el propio cuerpo y apariencia son positivos.</p> <p>Modelo Negativo Sobrevalora sus dimensiones corporales, se siente insatisfecho con su cuerpo o apariencia física,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Imagen propia más compleja • Satisfacción con su apariencia • Estima corporal • Confianza • Acepta y valora su cuerpo • Preocupación por un algún defecto imaginado del aspecto físico • La insatisfacción con el tamaño corporal y la silueta • Frustración • Desea perder peso y se somete a dietas restrictivas 	<p>0 – 25 Modelo no ideal Normal</p> <p>26 – 50 Modelo ideal Extrema delgadez</p>

			<p>Imagen Corporal negativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observar las características de otras personas como perfectas. • Subestimar las propias características del cuerpo. • Minimizar o ignorar las partes del cuerpo que en verdad son atractivas. • Subestimar el tamaño del cuerpo. 	
<p>Trastornos alimentarios</p>	<p>Trastornos psicológicos que comportan anomalías graves en el comportamiento de la ingesta, el síntoma externo es una alteración de la conducta alimentaria</p>		<p>Anorexia Trastorno psicopatológico cuyo síntoma es el rechazo a la comida por un terror a engordar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo a mantener el peso corporal • Alteración de la percepción del peso o la silueta corporal • Distorsión específica de la imagen corporal psicológica • Evitar alimentos “que engordan” • Afloramiento de estado depresivo 	<p>0 – 2 Normal</p> <p>3 – 5 Riesgo de TCA (trastorno de la conducta alimentaria)</p>

			<p>Bulimia nerviosa Episodio de comer en exceso (atracones) seguidos normalmente de purgas (autoinducción del vómito),</p> <p>Trastorno por atracón Cuadro parecido a la bulimia oscila entre periodos de restricción y sobreingesta de grandes cantidades de comida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de atracones recurrentes • Conductas compensatorias inapropiadas • Atracones y las conductas compensatorias inapropiadas • La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporales. • Episodios repetitivos de sobre ingesta compulsiva • Comer durante un período de tiempo una cantidad de comida excesiva • Sentimiento de falta de control sobre la ingesta durante el episodio de atracón 	<p>0 – 2 Normal</p> <p>3 – 5 Riesgo de TCA (trastorno de la conducta alimentaria)</p>
--	--	--	--	---	---

			<p>Trastorno de la conducta alimentaria no especificado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profundo malestar al recordar los atracones • Peso dentro de los límites de la normalidad. • Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas aparecen menos de dos veces por semana • Empleo regular de conductas compensatorias inapropiadas • Masticar y expulsar, pero no tragar, cantidades importantes de comida. • Atracones recurrentes 	<p>0 – 2 Normal</p> <p>3 – 5 Riesgo de TCA (trastorno de la conducta alimentaria)</p>
--	--	--	---	---	---

Factores que influyen sobre el modelo estético corporal	Todos aquellos elementos que condicionan la aparición de un modelo estético corporal de moda	Factores psicológicos	Malestar por la imagen corporal	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad al enfrentarse a situaciones que cuestionan el propio cuerpo • Deseo de igualarse a los modelos sociales de delgadez • práctica de restringir los alimentos por el propio sujeto. 	<p>0 – 25 Influencia mínima</p> <p>26 – 50 Mayor influencia</p>
		Factores sociales	Influencia de la publicidad	<ul style="list-style-type: none"> • Atención por los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes • Deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oye o ve un anuncio dedicado a ellas • Deseos de seguir una dieta cuando ve u oye un anuncio dedicado a esos productos 	

			<p>Influencia de mensajes verbales</p> <p>Influencia de los modelos sociales</p> <p>Influencia de las situaciones sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interés por los artículos, reportajes, libros y conversaciones sobre el adelgazamiento. • Despierta un interés los cuerpos de las actrices, de las modelos publicitarias y de las transeúntes. • Presión social subjetiva experimentada en situaciones alimentarias, • Aceptación social atribuida a la delgadez. 	<p>0 – 25</p> <p>Influencia mínima</p> <p>26 – 50</p> <p>Mayor influencia</p>
--	--	--	--	--	---