

Instituto Universitario Fundación H. A. Barceló  
FACULTAD DE MEDICINA. CARRERA DE NUTRICIÓN



FUNDACION H.A.BARCELO  
FACULTAD DE MEDICINA

### Trabajo Final de Investigación

***“Influencia del entorno social como factor de riesgo en la aparición de  
Bulimia y Anorexia”***

Alumnas: Edwards, Victoria.

Pinilla, Mariela Fernanda.

Directora: Licenciada Nancy Saks

Asesora Metodológica: Licenciada Laura Inés Pérez.

## **ÍNDICE**

RESUMEN.....	3
RESUMO.....	3
ABSTRACT.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
MARCO TEÓRICO.....	7
TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN.....	8
DATOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	10
CARACTERÍSTICAS DE LA BULIMIA Y ANOREXIA NERVIOSA.....	14
CAUSAS/FACTORES DE RIESGO.....	20
PREVENCION A NIVEL SOCIAL.....	27
MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y PUBLICIDAD.....	31
LEY DE TALLES.....	32
JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS.....	35
OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	35
DISEÑO METODOLÓGICO.....	36
TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO GENERAL.....	36
POBLACIÓN.....	36
MUESTRA.....	36

TÉCNICA DE MUESTREO.....	36
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	36
DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.....	36
TRATAMIENTO ESTADÍSTICO PROPUESTO.....	41
PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS A UTILIZAR Y MÉTODOS PARA EL CONTROL DE DATOS.....	41
PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON LOS SUJETOS HUMANOS.....	42
RESULTADOS.....	43
DISCUSIÓN.....	58
CONCLUSIÓN.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS.....	68

## **Resumen**

La presente investigación tuvo como propósito conocer si la influencia del entorno social, compuesto entre otros factores por medios de comunicación masiva, grupo de pares, familia y marketing orientado a la alimentación light y a la moda, son determinantes en la formación de comportamientos y hábitos, como elementos de riesgo que predispongan la aparición de Bulimia y Anorexia. El estudio transversal, observacional descriptivo, se realizó mediante encuestas a 50 personas de ambos sexos de entre 18 y 30 años, previa firma de consentimiento informado, aplicadas a un grupo perteneciente a un gimnasio ubicado en Lanús (provincia de Buenos Aires) y a otro conformado por estudiantes de Lic. en Nutrición de la Fundación H. A. Barceló (CABA). Considerando discriminadamente sendos espacios, se observa mayor incidencia de los mensajes del entorno entre los participantes del gimnasio, aunque también se advierten estos condicionamientos entre los encuestados de la facultad. Los resultados muestran que el contexto socio cultural, dentro del que se inscribe la influencia de los medios de comunicación y la opinión de los grupos sociales que forman el entorno personal, ejerce una influencia negativa, toda vez que generan comportamientos tendientes a transformar la imagen física. Estos mandatos inducen temores morbosos a engordar, los que se expresan en ideas, criterios y valoraciones sobre la imagen física que pueden convertirse en factores predisponentes para la aparición de la bulimia y anorexia.

**Palabras claves:** Influencia - Entorno social - Bulimia y anorexia - Mensajes - Factores predisponentes.

## **Resumo**

A presente investigação teve como propósito conhecer si a influência do entorno social, composto entre outros fatores por meios de comunicação massiva, grupo de pares, família e marketing orientado a alimentação light e a moda, são determinantes na formação de comportamentos e hábitos, como elementos de risco que predisponham a aparição de Bulimia e Anorexia. O estudo transversal, observacional descritivo, se realizou mediante pesquisas a 50 pessoas de ambos os sexos de entre 18 e 30 anos, previa assinatura de consentimento informado, aplicadas a um grupo pertencente a um ginásio situado em Lanús (província de Buenos Aires) e a outro conformado por estudantes de Licenciados. em Nutrição da Fundação H. A. Barceló (CABA). Considerando discriminadamente para cada um dos espaços, se observa maior incidência dos mensagens do entorno entre os participantes do ginásio, embora também se advirtam estes condicionamentos entre os pesquisados da faculdade. Os resultados mostram que o contexto sócio cultural, dentro do que se inscreve a influencia dos meios de comunicação e a opinião dos grupos sociais que formam o entorno pessoal, exerce uma influencia negativa, toda vez que geram comportamentos tendentes a transformar a imagem física. Estes mandatos induzem temores insalubres a engordar, os que se expressam em idéias, critérios e avaliações sobre a imagem física que podem converter-se em fatores predisponentes para a aparição da bulimia e anorexia.

**Palavras claves:** Influencia - Entorno social - Bulimia e anorexia - Mensagens - Fatores predisponentes.

## **Abstract**

This research purpose was to know if influence of the social environment, comprising inter alia by means of mass communication, group of peers, family and marketing oriented to light food and fashion, are decisive in the formation of behaviors and habits, as elements of risk that predispose the appearance of Bulimia and Anorexia. Descriptive observational cross sectional study, was carried out through surveys to 50 persons of both sexes aged 18 to 30, after signing an informed consent, applied to a group belonging to a gym located in Lanús (Buenos Aires province) and another comprised of students of Bachelor in Nutrition of the H. A. Barceló Foundation (CABA). Whereas spaces, is socio-cultural context, which is part of the influence of messages among the participants of the gym environment, but also there are constraints among respondents of the faculty. Results show that the socio-cultural context, which is part of the influence of the media and the opinion of the social groups forming personal environment, exerts a negative influence, given that they generate behaviors aimed at transforming the physical image. These mandates induce morbid to fatten, fear that express themselves in ideas, criteria and evaluations on the physical image that can become risk factors for the occurrence of Bulimia and Anorexia.

**Word keys:** Influence - social environment - Bulimia and Anorexia - messages - predisposing factors.

## **Introducción**

El siglo XXI ha sido caracterizado entre otros teóricos por Zygmunt Bauman como la época de la “sociedad líquida” o “modernidad líquida”, para explicar la labilidad de la identidad individual y colectiva del ser humano actual. En esta perspectiva, el sujeto estaría inmerso en un vaivén constante entre posibilidades de consumo y realización, que gráficamente Bauman describe como “liquidez” en analogía con el agua y sus movimientos impredecibles.

En este contexto histórico, los elementos que crean el estado de realidad son los mecanismos de trasmisión cultural, entre los cuales, el mensaje de los medios de comunicación masiva, los mandatos de la cultura familiar, la presión del grupo de pares, el marketing publicitario de la alimentación light y la industria y la moda orientada al fomento del estereotipo de la delgadez, son los factores que más directamente influyen en la formación y moldeamiento de la conducta de la sociedad, especialmente de aquellos sectores etarios más ávidos de los nuevos mensajes como son los adolescentes y jóvenes. En este rango poblacional, especialmente el de adultos jóvenes (18 a 30 años) en el que se centra el estudio de este trabajo, aparecen con mayor frecuencia las problemáticas de salud tanto física como mental como los trastornos alimentarios. La necesidad de coincidir con los patrones estéticos que propone la cultura hegemónica, como exigencia retroalimentada por el deseo compartido por amplios grupos sociales, genera un entorno social que predispone el surgimiento de conductas morbosas. La influencia de los factores sociales mencionados puede determinaren las personas una autovaloración negativa a partir dela cual, se desarrolle un temor morboso a engordar que predisponga los trastornos alimentarios. En este sentido, la fuerte

influencia del mensaje social se constituye en un factor de riesgo para la aparición de trastornos relacionados con la salud psíquica y física como la Bulimia y la Anorexia como patologías que expresan esta conflictiva de componente emocional y origen socio cultural.

Este trabajo procura entonces, conocer en profundidad la influencia del entorno social como factor de riesgo en la aparición de dichos trastornos alimentarios, centrando la mirada en la población adulta joven (18 a 30 años) de ambos sexos.

## **Marco Teórico**

Las condiciones históricas, sociales, políticas, económicas y culturales en evolución constante ejercen una influencia decisiva en la formación y organización de la estructura social. En este sentido y partiendo de la base de que el ser humano es un ser eminentemente social e histórico, no se puede caracterizar o describir ninguna de sus problemáticas, sin encuadrarlas dentro de perspectiva socio-cultural.

Uno de los aspectos más destacados de la cultura actual es la importancia fundamental que la sociedad otorga a los conceptos de belleza y de juventud. Esta realidad no sería relevante si no fuera por las implicancias que tiene como determinantes de estados de salud física y mental de la población, que se encuentra expuesta a la influencia constante de los mecanismos de trasmisión cultural. De estos instrumentos de trasmisión, son los medios de comunicación masiva (televisión, radio y prensa gráfica), la moda y las redes sociales de internet, los que mayor incidencia tienen en la formación del pensamiento y de la opinión colectiva y en la determinación de los estándares de aceptación. La publicidad constituye una de las formas de educación asistemática y como tal, es portadora de un sistema de valores y creencias que refuerzan la ecuación básica del mercado: “consumir” - “tener” - “ser”.

La cultura urbana contiene en sí misma cientos de elementos que potencian los niveles de deseo y frustración, siendo un muestrario de las posibilidades de consumo. La híper estimulación del deseo va en paralelo a la creación de pseudo necesidades, que en una dinámica alienante llevan al sujeto a consumir constantemente como si estuviera atrapado en un círculo vicioso. Existe todo un



sistema publicitario montado para instalar en la conciencia colectiva, la idea de un modelo estético a través de la promoción y venta de prototipos de belleza femenina y masculina. Este mecanismo que tiene efectos profundísimos en la percepción de la autoimagen y la autoestima, es funcional a las necesidades del mercado y está dirigido a los sectores más predispuestos a cambiar y transformar su propio cuerpo con tal de coincidir con los valores estéticos prevalecientes.

El cuerpo colonizado por esos ideales, es el campo de expresión donde se manifiesta el deseo y la necesidad de cumplir con dichos preceptos. El cuerpo físico tiene un lenguaje tanto hablado como silente, a través del cual el sujeto puede “decir”, mostrar, “explicar” cuánto de sí mismo le satisface y cuánto le resulta desagradable e inaceptable. Es en este punto en que las pautas de la cultura hegemónica se constituyen en factores predisponentes de estados de malestar y de enfermedad psicofísica, siendo los trastornos de la alimentación una de las manifestaciones más recurrentes.

### **Trastornos de alimentación**

Los trastornos de la alimentación abarcan una serie de enfermedades que se manifiestan en forma directa en la conducta alimentaria de la persona. Suelen ser perdurables y evolutivas si no son tratadas a tiempo, y si bien puede surgir por múltiples causas una de las más importantes es el estado emocional del individuo, por lo que es más frecuente el desarrollo de algún trastorno alimentario en mujeres jóvenes más específicamente al inicio de la adolescencia donde los cambios psicológicos, biológicos y culturales juegan un papel primordial en esta etapa.

A medida que ocurren estos cambios en un contexto cultural determinado, se asocia el físico de una mujer con una figura extremadamente delgada creando un abismo entre lo "ideal" y la realidad en la mayoría de las mujeres. <sup>1</sup>

Los trastornos de alimentación más comunes son;

Bulimia nerviosa; Trastorno de la alimentación que se caracteriza por períodos en que se come compulsivamente, seguidos de otros de culpabilidad y malestar, con provocación del vómito; se observa generalmente en mujeres jóvenes.

Anorexia nerviosa; Trastorno de la alimentación que se caracteriza por un rechazo sistemático de los alimentos y que se observa generalmente en personas jóvenes; suele ir acompañado de vómitos provocados, adelgazamiento extremo y, en el caso de las mujeres, ausencia de la menstruación.

Síndrome de atracón, se ha clasificado como un trastorno independiente de la conducta alimentaria de acuerdo al DSM-V y se describió como "**síndrome** de alimentación nocturna" (Night Eating **Syndrome** (NES)), y el término "trastorno por atracón" fue usado para describir la misma conducta alimentaria compulsiva, sin la connotación nocturna. El trastorno por atracón por lo general conduce a la obesidad, aunque puede ocurrir en individuos con un peso normal. Pueden existir factores genéticos que predispongan al desarrollo del trastorno.

También surgieron otros menos comunes como;

Ortorexia (personas con obsesión a alimentos específicos o grupos completos de alimentos que son considerados "sanos")

Vigorexia (personas con obsesión por su físico, distorsión en su imagen y baja autoestima), también asociado a ataques de ansiedad (personas con inquietud e

impaciencia en su vida cotidiana, distracción constante, tensión permanente y alteración del sueño).

Permarexia; Trastorno de la alimentación relativamente moderno donde la persona piensa que todo lo que come engorda y eso le lleva a probar diferentes dietas, muchas de ellas poco saludables, las llamadas “dietas milagro”. Contar calorías constantemente o mirar las etiquetas nutricionales de forma obsesiva son algunos de los síntomas así como también fluctúan de peso constantemente.<sup>2</sup>

### **Datos epidemiológicos:**

En el año 2005 se realizó un estudio llamado *“Más allá de los estereotipos: reconstruir las bases de las creencias sobre la belleza”* que incluyó 11 países (Brasil, Canadá, China, Alemania, Italia, Japón, México, Arabia Saudita, el Reino Unido, Estados Unidos y Argentina), y contó con la participación de más de 3300 mujeres entre 15 y 64 años, en el cual se demostró que el 88% de las mismas desean cambiar al menos un aspecto de su apariencia física principalmente, el peso corporal y el 67% evita ciertas actividades porque se siente mal con su cuerpo (el 25% de la población joven considerarían recurrir a una cirugía plástica para lograr dicho objetivo), verificando que una de las causas es que el 14% de las mujeres asumen tener una baja autoestima, teniendo en cuenta que la satisfacción de una persona con respecto a su apariencia y al qué dirán va a depender de su estado de ánimo. Así mismo más de la mitad afirmaron que hubiesen deseado ver en las revistas, cuerpos de mujeres y famosas más parecidas a ellas en cuanto a su estado físico y no hiper flacas y bellas como se muestra en la actualidad en todos los medios de comunicación. Para finalizar, se comprobó que 6 de cada 10 mujeres

consideran sumamente importante la influencia positiva de la madre para acentuar la seguridad, sentimientos y belleza de sí mismas.

Mundialmente según datos estadísticos oficiales hasta 30 millones de personas de todas las edades y sexo sufren de un trastorno de la alimentación (anorexia, bulimia y trastorno por atracón) y sólo 1 de cada 10 hombres y mujeres reciben tratamiento; siendo solo el 35% de las personas las que reciben apoyo en un centro especializado de desórdenes alimenticios; teniendo en cuenta que estas enfermedades poseen la tasa de mortalidad más alta de cualquier enfermedad. Aunque hay una gran variación en el número reportado de defunciones causadas por trastornos de la alimentación ya que las causas principales de muertes en estos trastornos son insuficiencia cardíaca, insuficiencia orgánica, desnutrición o suicidio. De acuerdo con un estudio realizado por colegas en la revista *American Journal of Psychiatry* (2009), las tasas brutas de mortalidad fueron, 4% para la anorexia nerviosa, 3,9% para la bulimia nerviosa y 5,2% para trastorno alimentario no especificado.

Los trastornos alimenticios son una lucha diaria por 10 millones de mujeres y 1 millón de hombres en los Estados Unidos.

El Instituto Nacional de Salud Mental informa que 2,7 % de los adolescentes, de edades de 13-18 años de edad, lucha con un trastorno de la alimentación, utilizando en la mayoría de los casos conductas de control de peso no saludables tales como saltarse las comidas, ayuno prolongado, fumado de cigarrillos, vómitos inducidos y tomando laxantes.

La cantidad de hombres que padece un trastorno alimentario a nivel mundial va en aumento considerando que se estima que el 10 a 15% de las personas con anorexia y/o bulimia son de sexo masculino, siendo menos propensos a buscar tratamiento para los trastornos debido a la percepción de que es una "enfermedad de la mujer". Son mayores los casos en homosexuales donde casi el 14% parecía sufrir bulimia y más del 20% anorexia.

Un estudio reveló que de las niñas que asisten a escuela primaria estadounidenses y leen revistas, el 69% refieren que las imágenes influyen en su concepto de la forma ideal del cuerpo, y el 47% que las fotos hacen que quieran perder peso.

La prevalencia de trastornos de la alimentación es similar entre los blancos no hispanos, hispanos, afroamericanos y asiáticos en los Estados Unidos, con la excepción de que la anorexia nerviosa es más común entre los blancos no hispanos.

En forma específica hablando de anorexia nerviosa, se estima que el 1 a 4,2 % de las personas ha sufrido de anorexia en su vida, y que el 0,9% de mujeres y el 0,3% de los hombres deberán luchar contra esta enfermedad a lo largo de su vida siendo de carácter mortal en el 4% a causa de las complicaciones que trae aparejada la misma.

Con respecto a la Bulimia Nerviosa se estima que en Estados Unidos el 4% de las personas tendrá Bulimia a lo largo de su vida, siendo el 0,5% sexo masculino y donde solo el 6% del total de los casos obtendrá el tratamiento adecuado por lo que el 3,9% de los casos es de carácter mortal.

En la República Argentina, según datos difundidos recientemente por Aluba a través de los medios de comunicación, figura en el segundo lugar (después de Japón) con más casos de bulimia y anorexia. Según la estadística de esa entidad, 1 de cada 25 adolescentes posee un trastorno de ese tipo. Asimismo se informa que según un relevamiento efectuado en varias provincias y sobre un total de 100.000 casos, se estableció un aumento del 350% entre los varones en el último decenio. "En el 2004 se registró un nivel de patologías del 2 % en el total de los varones encuestados, mientras que en el último informe el índice llegó al 9 %" explicó la Dra. Mabel Bello fundadora de Aluba. Cabe aclarar, que se utiliza recurrentemente la información provista por esta entidad, disponible en la web, porque son los únicos datos estadísticos disponibles actuales en la Argentina.

No existe en nuestro país una política oficial clara respecto de este problema, que crece en forma alarmante, al punto de que no hay un estadística que resuma la situación nacional y que condense la información sobre los casos. Para describir la problemática en términos cuantitativos, es necesario recurrir a los datos recogidos por las distintas instituciones especializadas en el tema, y a partir de allí localizar a los profesionales (generalmente psicólogos, psiquiatras, médicos y nutricionistas) que intervienen a nivel de tratamientos individuales.

Aunque no son muy profusos, los datos que hay evidencian claramente que hay un problema grave que se complejiza porque se desarrolla en un contexto socio-histórico determinado por el culto a la imagen, la presión de la publicidad y el consumismo. Según el doctor Alejandro Covetta, director médico de Aluba "en este tipo de patología hay un 40% de carga genética y un 60% de estímulo social".

Es útil señalar, además, que si bien hay un conocimiento generalizado en el conjunto de la población respecto de la existencia de esta problemática, este conocimiento es de grado superficial, ignorándose aspectos importantes de estas afecciones, especialmente lo concerniente al valor de la detección y prevención de estos desordenes que tienen a la población infanto-juvenil como sector más vulnerable.

### **Características de la Bulimia y la Anorexia nerviosa**

Tanto la bulimia nerviosa y anorexia nerviosa poseen como característica una alteración o distorsión de la auto-imagen corporal.

La Bulimia Nerviosa proviene del termino griego “Comer como buey”. Es un desorden alimentario donde el individuo come excesivamente perdiendo el control sobre la cantidad y tipo de alimento consumido, causando una ingesta excesiva de alimentos en poco espacio de tiempo y produciendo una sensación de pérdida de control sobre la misma; provocándose acto seguido tratar de compensarse con medidas extremas de tipo purgativo (uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otras medicaciones, vómitos auto-provocados) y de tipo no purgativo (actividad física desmedida, ayunos prolongados), con el único fin que es “evitar el aumento de peso”.<sup>3</sup>

Por lo general la persona puede estar o no en su peso, y la mayoría de los atracones y actos purgativos y no purgativos se realizan en un ámbito de soledad, escondiéndose para que nadie los vea.

Se diferencia del síndrome de atracón ya que en el mismo no hay presencia de conductas inadecuadas para neutralizar los atracones.

Las características más comunes del paciente bulímico son el miedo al aumento de peso y aunque este o no en su peso correcto posee insatisfacción por su cuerpo por lo que se pasa la mayor parte del tiempo haciendo ejercicio o intentando quemar calorías. También, por lo general se aísla socialmente evitando reuniones o celebraciones en las que hay alimentos y prefiere comer a escondidas produciendo episodios de voracidad con sentimiento de no poder parar la ingesta o en el caso que se reúna en la mesa comen rápidamente, apenas mastican o tragan sin masticar prefiriendo porciones grandes, y luego inventa excusas para ir al baño inmediatamente terminado la comida.

Su carácter es hiperactivo e irritable y oscila entre la euforia y la depresión siendo muy impulsivos donde pueden llegar a robar para comprar la comida y luego de comerla a escondidas se sienten culpables y recurren a las medidas compensatorias.

En el caso que sea de característica purgativa se produce un deterioro de piezas dentarias alternándose con ciclos restrictivos. Las conductas compensatorias como se caracterizan en escupir, abuso de líquidos para compensar el hambre, provocar el vómito, abusar de laxantes y diuréticos, donde estas últimas conductas compensatorias pueden provocar la muerte por paro cardíaco al ocasionar la pérdida de potasio.



La anorexia nerviosa se caracteriza por una ingesta baja o nula de alimentos, en especial los más calóricos. La persona posee una distorsión de su cuerpo por lo que aunque este a muy delgada se seguirá viendo con sobrepeso e incluso con obesidad y tendrá una negación al peligro que conlleva el bajo peso corporal. La pérdida de peso es superior al 15% y la decisión de adelgazar es pura y exclusivamente voluntaria, produciendo en mujeres pos puberales presencia de amenorrea provocando la ausencia de tres ciclos mensuales en forma consecutiva. Esta enfermedad puede ser de tipo restrictivo (restricción alimentaria, actividad física desmedida) o de tipo compulsivo/purgativo (se recurre a atracones o purgas).<sup>4</sup>

En cuanto a los pacientes anoréxicos, las características más comunes se identifican por obsesionarse con los alimentos, la alimentación y el control de peso produciendo una falta de conciencia de la enfermedad provocando una distorsión del esquema corporal donde se ven gordos a pesar de estar en bajo peso, por este motivo se niegan a mantener el peso a un nivel normal pesándose de manera reiterada.

Con respecto a la alimentación comen lentamente, mastican largo rato antes de tragar y cortan los alimentos en porciones y trozos muy pequeños tirando, escupiendo o escondiendo la comida en reiteradas ocasiones, además, observa y cuenta las calorías de todo lo ingerido. Usando luego ropa suelta para taparse el cuerpo.

Luego, para compensarlo realizan ejercicios de manera excesiva para bajar de peso y en algunos casos consumen anorexígenos, laxantes y/o diuréticos y provoca el

vómito, obteniendo como consecuencia caída del cabello, amenorrea, piel seca, hipotensión e hipotermia.

Con respecto a su carácter se torna irritable, con casos de depresión, soliendo ser personas muy autoexigentes caracterizándose a ser excelentes estudiantes y primeros promedios.<sup>5</sup>

Ambas enfermedades tienen ciertas características en común como insatisfacción de su cuerpo, miedo a ganar peso, deseo profundo de adelgazar. Y en forma diferencial, la anorexia nerviosa se caracteriza por un miedo exagerado a engordar y por una distorsión de la imagen corporal y en el caso de la bulimia nerviosa, además del miedo a la gordura, existe un sentimiento de pérdida de control con la comida.

El DSM IV (manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) de la Asociación Americana de Psiquiatría contiene descripciones, síntomas y criterios para diagnosticar distintos trastornos entre ellos “Trastornos de la conducta alimentaria”.

Si la paciente cumple aunque sea 3 de los siguientes criterios ya es considerado paciente de riesgo para la contracción de la enfermedad.

Los criterios diagnósticos para Anorexia nerviosa son:

- 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 pos puberales, 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.).

Pueden ser de dos tipos:

Tipo restrictivo: durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo no recurre regularmente a atracones o a purgas (p. ej., provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas).

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).

Los criterios diagnósticos para la Bulimia nerviosa son:

- a- Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por: ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo (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; o, sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento (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 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. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de la anorexia nerviosa.

Pueden ser de dos tipos:

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.<sup>6</sup>

### **Causas / factores de riesgo**

## **Factores Biológicos**

Tienen una estrecha relación con la predisposición genética del individuo poniendo como foco la vulnerabilidad neuroendocrina, asociando a estas enfermedades con diversos neurotransmisores cerebrales siendo las sustancias mensajeras que usan las neuronas para comunicarse entre sí, como es por ejemplo la noradrenalina, la serotonina o las endorfinas.<sup>7</sup>

## **Factores Familiares**

La familia cumple un rol fundamental en la constitución de la identidad a través del desarrollo de las pautas de crianza. El mensaje de la familia acerca de lo que *está bien* y *está mal* y sobre lo que es *bueno* o *malo* en relación a todos los aspectos vitales, determina la autovaloración y la autoimagen desde el nacimiento hasta la adultez. La adhesión a cánones estéticos que exacerban el valor de la delgadez como condición para ser bello, es un proceso que se va construyendo espontáneamente aunque claramente direccionado por el convencimiento de los adultos sobre qué y cómo se debe comer, vestir y lucir. Sin embargo, también aparece como determinante la opinión del grupo de pares (amigos, compañeros de estudio, de trabajo, etc.) quienes inciden fuertemente en la orientación de la conducta y que muchas veces es más fuerte que la propia opinión.

El acto de la alimentación es algo más que una simple acción porque lleva implícita un sinfín de valoraciones acerca de la función y de la importancia de la comida y del cuerpo, dejando por fuera la dimensión espiritual que sí es fundamental en la filosofía de vida de Oriente. La cultura occidental tiene un concepto más prosaico

de la alimentación, dado que simplifica su función ligándola a los conceptos de nutrición, placer y belleza.

Del mismo modo, los adultos transmiten mensajes explícitos a los niños acerca de la comida, sin reparar en las connotaciones que a nivel emocional puedan generar. Uno de los riesgos más frecuentes a que se hallan expuestos los menores es el señalamiento continuo de que debe “comer mucho y de todo” para estar sano y por el contrario, que tiene que comer poco para “no engordar como un chancho”. Esta apelación constante a regular la ingesta alimentaria va acompañada casi siempre de frases y justificaciones valorativas que muchas veces dañan la emoción de los niños y las niñas y que van a determinar su autoimagen y el nivel de su autoestima. La influencia de la cultura familiar en relación a los hábitos y costumbres alimentarias, junto al resto de los factores sociales (entorno, industria de la alimentación y de la moda, etc.) puede generar un temor morboso a engordar, constituyéndose en una causa o factor de riesgo de la aparición de trastornos alimentarios.<sup>8</sup>

### **Factores psicológicos: La alimentación, la cultura y la moda**

Cuando las personas se sientan a la mesa a comer con sus hijos y demás familiares, todo está presente, el ingreso familiar, la clase social a la que pertenece, la religión que profesa, todo está reflejado en lo que comen, en la manera de comerlo, en lo que se abstienen de comer, en los alimentos que aborrecen y en los manjares que comerían si no fueran tan caros.

Las costumbres alimentarias cotidianas no representan un progreso, sino más bien un negocio que beneficia tanto a la industria alimentaria, como a las industrias del marketing y la publicidad. Las bebidas gaseosas azucaradas, el arroz pulido, y otros productos elaborados, desposeídos de algunos de sus nutrientes originales, representan un verdadero despilfarro para muchas familias de ingresos modestos. Eso sin mencionar, la cantidad de kilos de alimentos que compramos diariamente, eligiendo más por los envases y envoltorios (generalmente no biodegradables) que por los contenidos en sí mismos.

Cambiar hábitos alimentarios familiares puede parecer una deslealtad hacia los demás miembros de la comunidad. En todas las culturas, los alimentos no son únicamente medios para aplacar el hambre o escapar a los efectos de la malnutrición. Comer es un acto social y simbólico, y en la preparación de las comidas la intervención de la madre suele ser predominante. La OMS ha dicho y repetido que la educación de las madres es el mejor modo de introducir cambios en los hábitos alimentarios colectivos. Un alimento que la madre distribuye, acabará siendo aceptado como bueno.<sup>9</sup>

La comida sigue teniendo en el siglo XXI, un papel fundamental. Sin embargo, las sociedades industrializadas han anclado su concepción sobre la salud alimentaria, en el consumismo mediatizado por la influencia publicitaria. En casi todos los medios de comunicación existen espacios, donde tanto hombres como mujeres, enseñan a cocinar inculcando hábitos culinarios e induciendo a la compra de los productos auspiciados, y casi todos los programas televisivos y radiales de interés

general y los destinados a mujeres, incluyen una sección culinaria, en donde muchas veces hacen hincapié en las bondades de lo light.

Hay una apelación cada vez más directa a la delgadez y recomendaciones expresas de cómo combinar los ingredientes para realizar comidas bajas en calorías para los “gorditos” o excedidos de peso. Todo esto es reforzado por los flashes publicitarios, donde se ofertan indiscriminadamente, todo tipo de métodos y aparatos para adelgazar, reducir la cintura, “bajar esos kilitos demás” o “tener ese cuerpo que siempre soñaste”.

El comer, como el vestir, es cosa sujeta a los caprichos de la moda.

Las teorías alimentarias no son más que un aspecto del problema de la moda en la comida. Además de las teorías, existen manías colectivas que nacen con el auge de la publicidad. En relación a este fenómeno hay una industria millonaria, que incluye tanto a los productores de alimentos, como a los publicistas y expertos en la moda alimentaria, que se especializan en vender caro alimentos sumamente baratos.

La situación se hace especialmente grave cuando empezamos a analizar el tenor de los mensajes que destila la moda y los intereses económicos agazapados detrás de los gustos y preferencias de la gente.

El estereotipo de mujeres y hombres que muestran hoy los medios de comunicación se enfoca en la atracción física y formas corporales extremadamente delgadas y bellas, haciendo creer que la población debe pesar lo mismo que las modelos que



aparecen en los anuncios y propagandas o parecerse a ellas para ser aceptados por la sociedad, en especial por sus pares.

Los adolescentes y los jóvenes constituyen el sector social más vulnerable, frente a los embates de la moda y la cultura de consumo. <sup>10</sup>

### **Factores socioculturales: El adolescente y el adulto joven.**

Aunque resulte impropio separar los acontecimientos físicos de los movimientos psicológicos que forzosamente los acompañan e incluso los preceden, la mayor parte de los autores distinguen entre pubertad y adolescencia (del latín “adolescere”: desarrollarse). En el primer caso, se refieren a los cambios físicos (aparición de los caracteres sexuales secundarios) y en el segundo, a los cambios psicológicos, mucho menos patentes y fuertemente impregnados por el ambiente en el que se desenvuelve el individuo.

La adolescencia, es una transformación profunda, en algo nuevo que conserva en sí lo antiguo: nunca desaparece la infancia, así como tampoco es seguro cuándo se accede a una madurez absoluta. Se habla de adolescencia en términos de “edad crítica” o de “crisis”.

El adolescente, en tanto se convierte en adulto desde los puntos de vista sexual e intelectual, continúa siendo un niño desde los puntos de vista social y afectivo, pues se lo considera menor y dependiente, y por otro lado es incapaz de desligarse de los lazos anteriores.

En definitiva, la adolescencia es un proceso basado normalmente en el desequilibrio, esto significa que no sería normal un adolescente en equilibrio estable y sin contradicciones. El sujeto en esta etapa presenta particularidades netas, resultado de su evolución psico-bio-social y de la influencia mediática de la cultura dominante. Les importa mucho practicar deportes, concurrir a gimnasios y realizar dietas, tendencia grupal, el ámbito natural es el grupo de pares y búsqueda de la identidad, a través de la identificación con líderes e ídolos.

El adolescente aceptará, en su contacto con la sociedad, unas normas y rechazará otras. Dentro de ciertas limitaciones, podrá elegir sus roles sociales. Algunos se los impone la sociedad, especialmente en el caso de las mujeres.

El adulto Joven, según la OMS, abarca desde los 21 a 24 años aproximadamente dependiendo de cada individuo y es la etapa de vida en que se inicia a asumir responsabilidades sociales, familiares y el desarrollo de su proyecto de vida. Puede ser económicamente dependiente o no. Es una etapa donde también, al igual que la adolescencia, se encuentran sumamente vulnerables por los cambios sociales que tienen que afrontar por el solo hecho de ser “mayor de edad”, y quizás sienten que no se encuentran preparados aun para dichos cambios. <sup>12</sup>

Tanto en todas las fases de la adolescencia como el adulto joven, deben ser considerados en relación a las pautas culturales (sociales, políticas, religiosas, económicas) del momento histórico que vive, pues pertenecen a una sociedad que cuestiona, critica e intenta cambiar, y es a su vez, modificado por ella en continua

interacción. Por ello, tanto los psicólogos como los sociólogos, reconocen la necesidad de un marco conceptual más amplio.

Los estudios de psicología demuestran que cuanto menos madura y evolucionada está la persona, más dispuesta se encuentra a consumir todo aquello que ofrece los medios masivos. Los especialistas en publicidad conocen este estado y estimulan al joven con multitud de ofertas, a través de mensajes altamente sugestivos y presentados como imprescindibles.

La estadística muestra que la mayoría de los que padecen Bulimia y Anorexia, son mujeres, sin que esté demostrado que sea por una razón orgánica, genética o natural. Aunque en los últimos años han aparecido muchos casos de varones afectados por dichas enfermedades, éstas prevalecen en el grupo de las mujeres, porque son la exteriorización dramática de un conflicto que comienza en el cumplimiento de los mandatos sociales que ubican a la mujer muy cerca de los estereotipos machistas (mujer adorno, mujer objeto), continúa en los medios de comunicación masiva (programas de televisión como Showmatch por ejemplo) y finalmente se instala en el cuerpo oprimido y sometido de las adolescentes enfermas.

Un aspecto importante de nuestra cultura, es el concepto de belleza femenina. El daño está en el modelo de mujer propuesto: tez blanca, cabello claro, medidas casi perfectas (90-60-90) y ciertas características culturales propias de la sociedad burguesa.

Éste modelo influye poderosamente sobre la mentalidad femenina y puede verse fácilmente un esfuerzo colectivo por parecerse lo más posible al mismo.

El cuerpo se expresa necesariamente en algún lenguaje, aunque sea en el lenguaje del silencio.

La Bulimia y la Anorexia son las maneras en que las/os adolescentes y el adulto joven “dicen”, “explican” al mundo que su realidad no les satisface, que no son felices y que no se quieren a sí mismos.

El cuerpo depreciado de estas personas es un mensaje de muerte y al mismo tiempo, un pedido de auxilio que la familia y la comunidad va a tener que aprender a descifrar.

La publicidad constituye una de las formas de la llamada educación sistémica y como tal, es portadora de todo un sistema de valores y creencias, en este caso sobre el “tener”, “consumir” y “ser”.<sup>11</sup>

### **Prevención a nivel social**

Es muy importante para la persona que sufre estos trastornos la red social con la que cuenta, así como también la estructura psíquica, la comorbilidad con otro trastorno, son factores que pueden entorpecer o ayudar a la recuperación. Todo trastorno alimentario, sea bulimia, anorexia o la coexistencia de ambas, es una adicción.

En Argentina los distintos tratamientos de avanzada que se plantean para el paciente y su familia son personalizados, dependiendo de las instituciones, el mejor

tratamiento que se podría aplicar es trabajar sobre las creencias que se tienen sobre los alimentos, siendo muchas formadas en función de lo que se escucha en su entorno. Como terapia relevante la cognitiva- conductual, es más focalizada, trabajan sobre creencias que tienen las personas. Cada tratamiento es planeado tomando en cuenta estas necesidades y los recursos disponibles para cada paciente y particularidades de cada caso. <sup>12</sup>

Las dificultades que se pueden presentar en la recuperación son:

- ✓ Abandono prematuro del tratamiento;
- ✓ Recaídas;
- ✓ Pensamiento de recuperación temprana.

#### Tratamiento cognitivo conductual

Según un artículo publicado en la Revista Diagnósis en el año 2009 por la Dra. Guillermina Rutzstein, la terapia cognitivo – conductual para la bulimia nerviosa fue descrita por primera vez en 1981 por C. G. Fairburn de la Universidad de Oxford y se publicó como manual de tratamiento en 1985. Diferentes estudios controlados han demostrado la eficacia de este modelo, teniendo efectos beneficiosos en todos los aspectos de la psicopatología de la bulimia nerviosa.

Fairburn explica que los pacientes con bulimia nerviosa suelen presentar un peso normal o sobrepeso, por lo que la recuperación del peso no es el tema a tratar. En este caso, se intenta minimizar la restricción alimentaria para que no se convierta en un disparador de atracones.

Los pacientes con bulimia o anorexia nerviosa tienden a valorarse en función de su imagen corporal y su peso, y están continuamente insatisfechos con su apariencia. De acuerdo con esto, el trastorno persiste debido a la presencia de estas distorsiones cognitivas como característica principal. Las otras características son secundarias, como hacer dieta, preocuparse por las propiedades de los alimentos, provocarse vómitos, presentar baja autoestima, abusar de laxantes o diuréticos.<sup>13</sup>

La terapia cognitivo – conductual para pacientes con bulimia nerviosa se basa en psico-educación, un modelo que enfatiza el rol de los aspectos cognitivos y conductuales en el mantenimiento del trastorno, instruyendo al paciente sobre las características de su problemática. Es un tratamiento ambulatorio, limitado en el tiempo y orientado hacia el problema.

Los objetivos son lograr un patrón alimentario regular como así también reducir los atracones y las purgas. Pero principalmente encarar las excesivas preocupaciones sobre la imagen corporal y el peso, dado que justamente son estas preocupaciones las que llevan a desajustes en la alimentación; como así también intervenir en la autovaloración negativa que presentan los pacientes.

En este sentido, existe evidencia de pacientes que se han recuperado solo en el aspecto conductual y luego han presentado recaídas.

El tratamiento cognitivo – conductual consta de tres etapas. En la primera se intenta poner fin al ciclo dieta-atracón-purga y reemplazarlo progresivamente por un patrón alimentario regular.

En la segunda etapa se enfatiza aún más en establecer hábitos alimentarios regulares, con la finalidad de eliminar la fuerte tendencia a dietar, que es lo que predispone a los pacientes a tener atracones. Una vez que se logran producir cambios en los hábitos alimentarios, el tratamiento se enfoca a qué y cuánto comen los pacientes para detectar los “alimentos prohibidos”, que luego con el correr de los días se les va pidiendo a los pacientes que empiecen a incorporar esos alimentos en forma gradual. Se le explica al paciente la relación entre pensamiento-emoción-conducta, dando cuenta lo importante que es el pensamiento en la producción de las emociones. El paciente debe aprender a identificar todos esos pensamientos distorsionados con respecto a la comida, la imagen corporal y el peso, con el fin de lograr cambios cognitivos.

En la última etapa se trata de que los cambios puedan ser mantenidos a futuro a fin de evitar recaídas. El paciente debe saber y tener expectativas realistas a futuro, saber que existe la posibilidad de tener atracones si se presentan situaciones riesgosas que fue trabajando y logró superarlas. Se intenta elaborar un plan que lo ayude a enfrentar situaciones que lo pongan en riesgo. <sup>14</sup>

### **Medios de comunicación y publicidad**

Uno de los supuestos que se tienen en cuenta cuando se aborda la temática de los trastornos alimentarios es la influencia que ejercen los factores socio-ambientales, entre los que se encuentran los medios de comunicación masiva.

El proceso comunicacional que incluye por un lado al medio tecnológico y por otro al sujeto receptor tiene implicancias positivas y negativas. Por un lado, se puede ponderar como un aspecto favorable el hecho de que ha contribuido a la comunicación a nivel global, siendo Internet el medio más utilizado para la intercomunicación personal. Del mismo modo, ha posibilitado la difusión de información y conocimiento, de manera universal allanando las diferencias y las dificultades de acceso y estableciendo contactos de manera inmediata y simultánea.

Sin embargo, la característica de masividad e inmediatez del mensaje comunicacional puede tener una influencia negativa sobre el receptor, cuando éste no tiene la posibilidad de una mirada crítica o no alcanza a decodificar el cúmulo de mensajes que recibe. El comunicólogo Jorge Huergo afirma que: “la sobreabundancia de mensajes frenéticamente lanzados, hace que no puedan ser absorbidos y el hombre se sumerja en la indiferencia...y marcan en lo cotidiano un fallecimiento del pensamiento crítico”.<sup>15</sup>

Uno de los recursos que más condicionan el comportamiento humano es la publicidad. Su objetivo es siempre comercial, e intenta generar el deseo de consumir productos o servicios tanto imprescindibles como superfluos. Los mensajes publicitarios tienen un efecto transformador toda vez que consiguen que el receptor compre lo que se ofrece.

En algunos casos la acción mediática puede tener un efecto de manipulación, que en extremo, llega a lesionar aspectos como la identidad, la personalidad y la salud



física del público más vulnerable a la influencia del “consumismo”. Uno de los ejemplos más contundentes de dicha peligrosidad son los sitios webs, denominados genéricamente “Ana” y “Mía” en alusión a Anorexia y Bulimia, donde se promueven estos trastornos alimentarios, no como patologías sino como estilos positivos de vida. Existen cientos de espacios en Internet que se abren y se cierran con frecuencia, donde se difunden las prácticas y las técnicas para producir el adelgazamiento extremo: purgas, vómitos, ejercicio físico excesivo, ayunos prolongados, etc. El riesgo es significativamente grande para aquellas personas que tienen una imagen depreciada de sí mismas y que encuentran en estos blogs, la oportunidad de hacer lecturas y de mantener conversaciones privadas en espacios íntimos, fuera del alcance de la mirada de su entorno cercano (familia, amigos) que pudieran reprocharle las conductas peligrosas.<sup>16</sup>

### **Ley de talles**

La intención del legislador socialista, en noviembre 2001, fue aprobar por la Comisión de Desarrollo Económico de la Legislatura, evitar la proliferación de enfermedades como la bulimia y la anorexia.

Se planteó que en las etiquetas (acompañando a la denominación del talle que use la marca), la prenda lleve las medidas reales de la mujer a la que está destinada, ya que gran parte del problema reside en que el talle pasó a ser una tabla de medida.

- Declarándose la ley 26.396/08 (Nación), resalta:

En los diferentes artículos; la prevención y control de los trastornos alimentarios, así como también, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vinculadas,

asistencia integral y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, y las medidas tendientes a evitar su propagación. Otro artículo refiere los trastornos alimentarios; la obesidad, a la bulimia y a la anorexia nerviosa, y a las demás enfermedades que la reglamentación determine, relacionadas con inadecuadas formas de ingesta de alimentos, en el ámbito del Ministerio de Salud, que tendrá por objeto: Instrumentar campañas informativas relativas a los trastornos alimentarios, sus características y consecuencias en la salud de quien lo padece, así como también sus aspectos clínicos, nutricionales, psicológicos, sociales y las formas apropiadas e inapropiadas de su tratamiento, promoción de la salud, disminuir la morbimortalidad asociada con estas enfermedades; Formular normas para la evaluación y control entre los niños y adolescentes, conductas nutricionales saludables, espacios de educación para contención de quienes padecen estas enfermedades; Propone acciones tendientes a eliminar la discriminación y la estigmatización en el ámbito laboral, educacional y/o social, frente al padecimiento de los trastornos alimentarios. Promover la participación de organizaciones no gubernamentales (ONG´s).

La ley de talles (N° 12665) exige a todos los fabricantes de ropa para “mujer adolescente” contar con seis talles: 38-40-42-44-46-48. Estas prendas deben ser etiquetadas con talle numérico acompañadas de una etiqueta de cartón con las medidas correspondientes a cada uno. La equivalencia de los talles alfabéticos trasladados a numéricos es la siguiente:

**XXS-XS-S-M-L-XL-XXL**

**38-40-42-44-46-48<sup>17</sup>**

Actualmente, esta ley está implementada por los gobiernos provinciales y municipales y por lo tanto, la ley cambia según la provincia o ciudad, haciéndolo difícil tanto para los consumidores como para las marcas de indumentaria en sí.

AnyBody Argentina está trabajando en promover el cumplimiento de la Ley de Talles desde el 2010, ya que los fabricantes alteran las medidas reales del cuerpo siendo más pequeñas de lo que son en realidad y provocando en las personas una visión falsa de lo que sería en verdad su verdadero talle.

### **Justificación y uso de los resultados:**

Se intenta averiguar cómo incide el entorno social de los adultos jóvenes en la forma de pensar y actuar, relacionado a la alimentación y a la imagen corporal, como posible factor de riesgo, desencadenante, de trastornos alimentarios como Bulimia y Anorexia.

Se espera que el conocimiento que se adquiriera sobre la influencia que tiene el entorno social sobre la conducta pueda servir para determinar factores de protección y sobre esa base, poder diseñar proyectos de prevención.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

- Conocer si los factores sociales influyen como factores de riesgo en el desarrollo de la Bulimia y Anorexia en los adultos jóvenes de entre 18 a 30 años que residen en la localidad de Lanús (provincia de Buenos Aires) y CABA.

### **Objetivos específicos**

- Identificar como inciden los mensajes publicitarios sobre las conductas alimentarias de los entrevistados en el gimnasio Atenea Gym y en un grupo de alumnos de la carrera Lic. en Nutrición de la Fundación Barceló.
- Conocer de qué manera repercute el entorno social con respecto a la valoración corporal en sendos grupos.
- Identificar como influye el incumplimiento de la ley de talles en el estado anímico de las personas encuestadas en estos espacios.

## **Diseño metodológico**

Tipo de estudio y diseño general: Estudio transversal, observacional descriptivo.

Población: Hombres y Mujeres de la localidad de Lanús (provincia de Buenos Aires) y CABA.

Muestra: 50 (cincuenta) personas de ambos sexos entre 18 y 30 años, que concurren al gimnasio “Atenea Gym” de la localidad de Lanús (provincia de Buenos Aires) y alumnos que se encuentren cursando en la Facultad “Fundación H.A. Barceló”, CABA, al momento de realizar las encuestas.

Técnica de muestreo: Muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión: Hombres y Mujeres de 18 a 30 años, previa firma del Consentimiento informado.

### **Definición operacional de las variables**

#### Sexo:

- ✓ Definición conceptual: Características biológicas.
- ✓ Tipo de variable: Cualitativa dicotómica.
- ✓ Valores: Masculino; Femenino.

#### Edad:

- ✓ Definición conceptual: Tiempo de vida de la persona encuestada desde su nacimiento hasta la fecha de realización de la encuesta medido en años enteros.
- ✓ Tipo de variable: Cuantitativa discreta.
- ✓ Valores: De 18 a 24 años; de 25 a 30 años.

#### Nivel educativo:

- ✓ Definición conceptual: Máximo nivel de estudios alcanzado, ya sea completo o incompleto.

- ✓ Tipo de variable: Cualitativa ordinal.
- ✓ Valores: Nunca concurrí a la escuela; Primario; Secundario; Terciario; Universitario.

Incidencia de los mensajes publicitarios sobre la conducta alimentaria de los entrevistados:

- ✓ Definición conceptual: Repercusión que tienen los mensajes publicitarios en la conducta alimentaria de los entrevistados.
- ✓ Indicadores: Se evaluará a través de un cuestionario de 10 preguntas, donde el encuestado podrá seleccionar las opciones siempre (4 puntos), casi siempre (3 puntos), a veces (2 puntos), muy pocas veces (1 punto), nunca (0 puntos).
- ✓ Valores
  - 40 a 30 puntos: Influencia alta de los medios de comunicación.
  - 29 a 10 puntos: Influencia media de los medios de comunicación.
  - >10 puntos: Influencia baja de los medios de comunicación.
- Llaman la atención las publicidades de televisión que anuncian productos adelgazantes.
- Siente ganas de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves una publicidad dedicada a ellas.
- Comentan con tus amigos/as y tus compañeros/as las publicidades y productos destinados a adelgazar.

- Atraen los libros, artículos de revistas, publicidades, etc., que hablan de calorías.
- Interés por los artículos de internet, revistas, diarios, etc., que hablan de dietas de moda.
- Interés por los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad
- Ganas de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes una publicidad dedicada a esos productos
- Ganas de usar una crema adelgazante cuando ves u oyes publicidades dedicados a esos productos.
- Consumo de pastillas adelgazantes cuando ves u oyes publicidades dedicados a esos productos Recuerdo de frases, imágenes o melodías que acompañen a las publicidades de productos adelgazantes.

Influencia del entorno social en relación a la conformidad de la imagen corporal:

- ✓ Definición conceptual: Cuánto influye el entorno social en la conformidad de los entrevistados con su imagen corporal.
- ✓ Indicadores: Se evaluará a través de un cuestionario de 10 preguntas, donde el encuestado podrá seleccionar las opciones siempre (4 puntos), casi siempre (3 puntos), a veces (2 puntos), muy pocas veces (1 punto), nunca (0 puntos).
- ✓ Valores
  - 40 a 30 puntos: Influencia alta del entorno social.
  - 29 a 10 puntos: Influencia media del entorno social.

- >10 puntos: Influencia baja del entorno social.
  
- Hay algún amigo/a o compañero/a que haya seguido o este siguiendo alguna dieta adelgazante.
- Entre tus compañeros/as y tus amigos/as suelen hablar de peso o del aspecto de ciertas partes del cuerpo.
- Hace o ha hecho algo para adelgazar alguna de las personas de tu familia que vive con vos.
- Hay algún amigo/a o compañero/a angustiado o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo.
- Hay algún amigo/a o compañero/a que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar.
- Hablas con personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes.
- Hablas con amigos/as o compañeros/as acerca de actividades o productos adelgazantes.
- Si te invitan a un restaurante o participas de una reunión familiar o de amigos te preocupa la cantidad de comida que puedes verte obligada a comer.
- Cambió hábitos alimentarios a partir de la relación con sus pares.
- Utilizó productos adelgazantes por consejo de algún amigo/a o compañero/a.

#### Influencia del incumplimiento de la ley de talles en el estado anímico

- Definición conceptual: Efecto que tiene el incumplimiento de la ley de talles en el estado anímico de la persona.



Subvariables:

Pregunta 24- En el momento de comprar ropa le ha costado conseguir su talla.

- ✓ Valores
- Si
- No
- A veces

Pregunta 25- Cuando las medidas de las prendas de ropa son menores a su talla habitual, recurre a la dieta para bajar de peso y así seguir manteniendo el mismo talla.

- ✓ Valores:
- Si
- No

Pregunta 26- Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas de vestir que te han quedado chicas.

- ✓ Valores
- Me es indiferente
- Me lleva a cuestionar mi peso y mi cuerpo
- Impotencia y enojo

Pregunta 27- Repercute en su estado de ánimo cuando no consigue la prenda que le gusta porque solo hay tallas pequeños.

- ✓ Valores

- Si
- No
- A veces

**Tratamiento estadístico propuesto:** Se realizará una matriz tripartita de datos en formato Excel, se calcularán frecuencias absolutas y porcentajes. Según estos datos se confeccionarán gráficos de barras y de torta donde se reflejen los porcentajes de los resultados obtenidos.

**Procedimiento para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de datos**

Se realizará una encuesta a 50 personas de forma anónima, de 27 preguntas con opción de respuestas cerradas, se utilizaron 20 preguntas del cuestionario CIMEC 40 (de Josep Toro S/F) utilizando la adaptación de un trabajo realizado en la provincia de Mendoza<sup>18</sup>. La misma se relevará en el gimnasio “Atenea Gym” de la localidad de Lanús, y en la Facultad de medicina “Fundación H.A Barceló”, provincia de Buenos Aires.

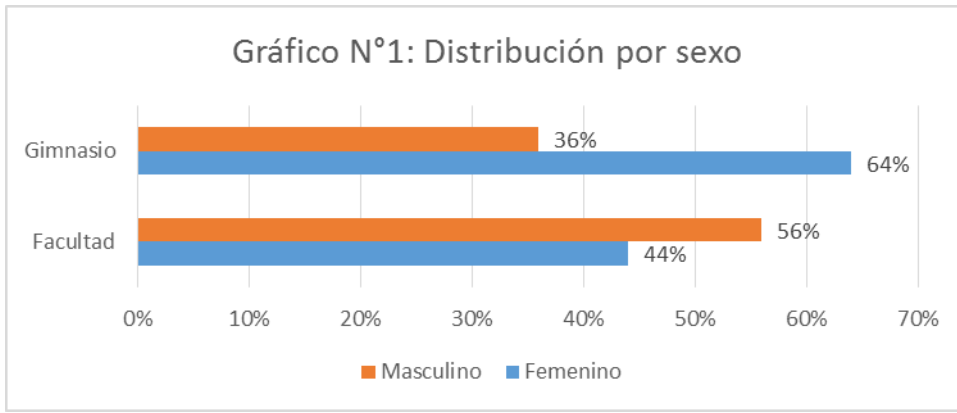
**Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con los sujetos humanos**

De acuerdo a lo que prescribe la declaración de Helsinki, se sujeta la metodología de la presente investigación a los “Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos” de dicha declaración, especialmente en lo atinente al consentimiento informado.<sup>18</sup> (Ver Anexo)

## **Resultados**

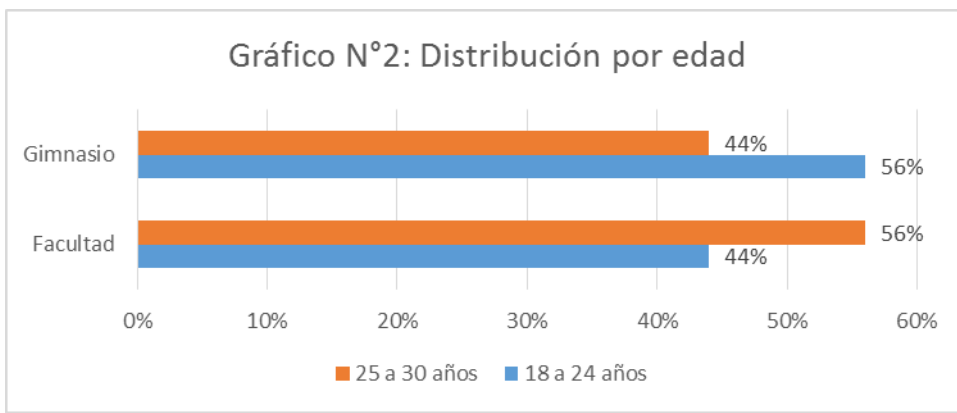
### **Gráfico N°1:**

De la muestra elegida (50 personas de ambos sexos) se encuestaron 25 personas en el Gimnasio Atenea Gym ubicado en Lanús (pcia. de Buenos Aires) y 25 en el ámbito del Instituto Universitario Fundación H. A. Barceló. De las personas que respondieron en el gimnasio el 36% son varones y el 64% mujeres. En cambio, en la facultad los porcentajes por género se invierten en la proporción, resultando encuestados un 44% de mujeres y 56% de varones.



**Gráfico N°2:**

Aunque la composición de la muestra era de índole aleatoria, resultó en relación a la edades de los encuestados, una diferencia inversamente proporcional entre los relevamientos de ambos lugares. De este modo, en el gimnasio el 56% son personas de entre 18 y 24 años y el 44% personas de 25 a 30 años. En la facultad los valores, como se dijo, son inversos: el 44% son personas de 18 y 24 años, y el 56% personas de 25 a 30 años.



**Gráfico N°3:**

En relación al nivel de estudios alcanzado se registró la siguiente situación: todos los encuestados tienen algún nivel de estudios, resultando con valor 0 el ítem “Nunca concurrí a la escuela”. De los encuestados en la facultad el 100% posee nivel universitario. En tanto en el gimnasio, el 24% alcanzó nivel primario; el 12% nivel secundario; el 24% nivel terciario; y el 40% nivel universitario.

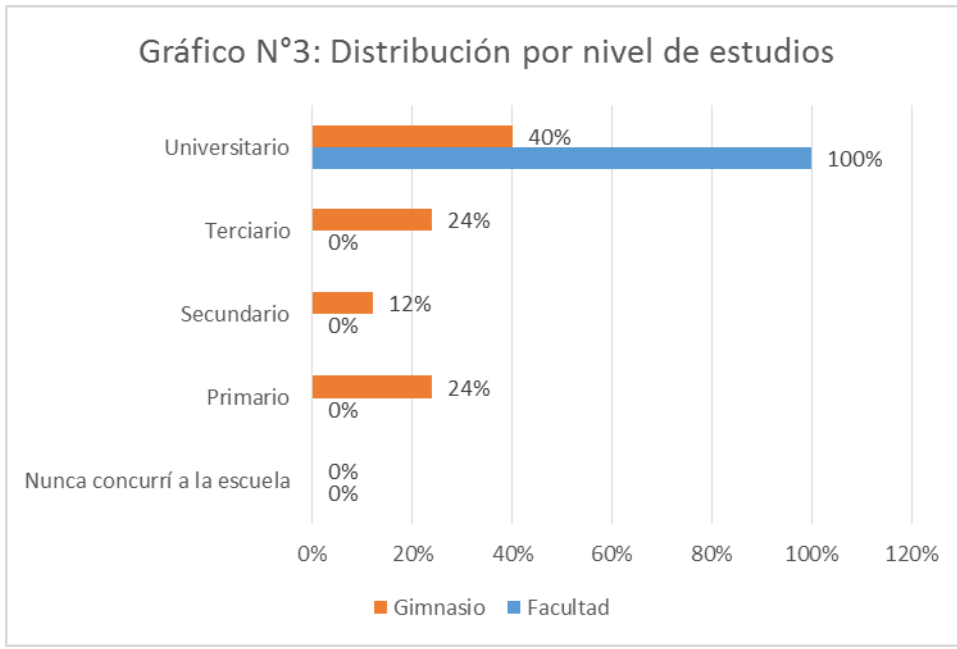


Gráfico N°4:

Las diferencias observadas no fueron significativas entre ambos grupos en relación a las variables de sexo, edad y nivel de estudios comparados con el nivel de incidencia de los mensajes publicitarios.

En relación al nivel de incidencia de los mensajes publicitarios, los resultados indican que en un mayor porcentaje la incidencia es de mediana intensidad, distribuyéndose porcentualmente con un 68% en la facultad y un 48% en el gimnasio. Le sigue en segundo término el ítem “Nivel alto” con un 20% de

respuestas en la facultad y 36% en el gimnasio. Por último, el ítem “Nivel bajo” de incidencia tiene un 12% de respuestas en la facultad y un 16% en el gimnasio.

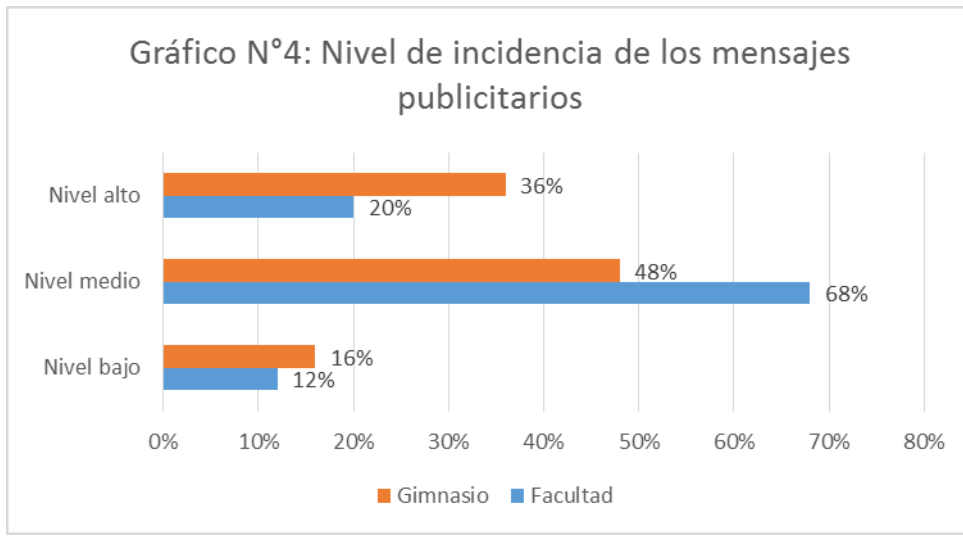
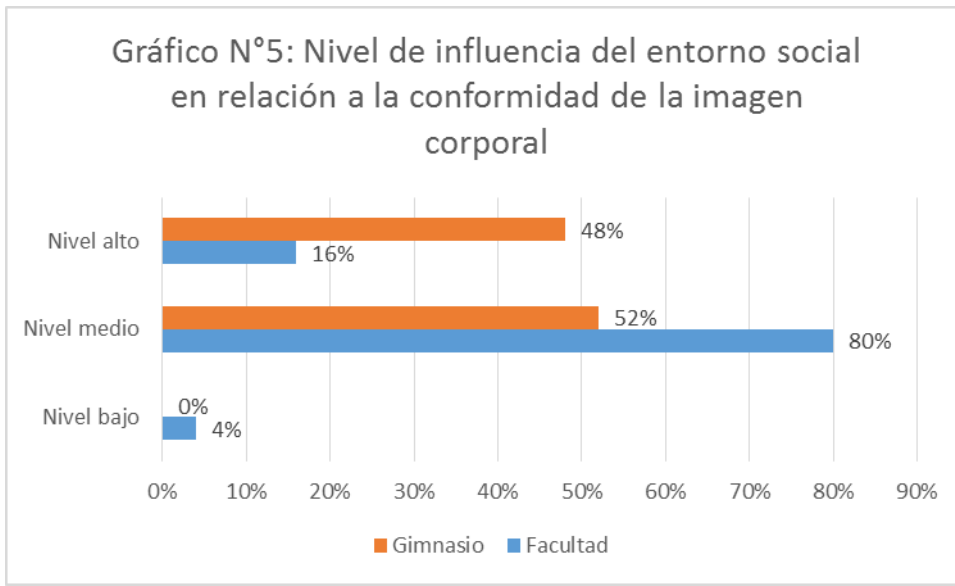


Gráfico N°5:

Las diferencias observadas fueron significativas entre ambos grupos; los participantes del gimnasio mostraron tener mayor influencia del entorno social que los alumnos de la facultad. Con respecto a la relación entre la edad, sexo y estudios las diferencias entre ambos grupos no han sido significativas.

En relación a los porcentajes el “Nivel bajo” tiene: 0% de respuestas en el gimnasio y 4% en la facultad. El “Nivel medio”: 52% de respuestas en el gimnasio y 80% en

la facultad. Y por último el “Nivel alto”: 48% de respuestas en el gimnasio y 16% en la facultad.



#### Gráfico N°6:

Las diferencias observadas no fueron significativas entre ambos grupos en relación a las variables de sexo, edad y nivel de estudios comparado al momento del costo de conseguir su talle cuando compra ropa.

Esta pregunta ha recibido una mayoría de respuestas en el ítem “A veces”, correspondiendo un 48% a la facultad y un 28% al gimnasio. A la opción “No”

respondieron un 36% en el gimnasio y un 24% en la facultad, mientras que a la opción “Si” contestaron un 36% en el gimnasio y un 28% en la facultad.

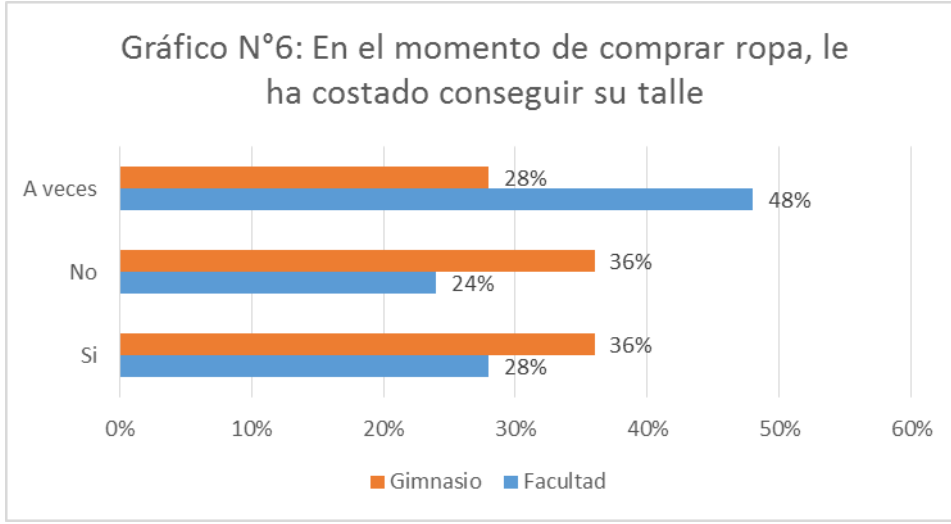


Gráfico N°7:

Frente a la cuestión planteada, hay una mayoría de respuestas positivas con un 62,5% en el gimnasio y un 69% en la facultad. La segunda opción es “No” con un 37,5% de respuestas en el gimnasio y un 31% en la facultad.

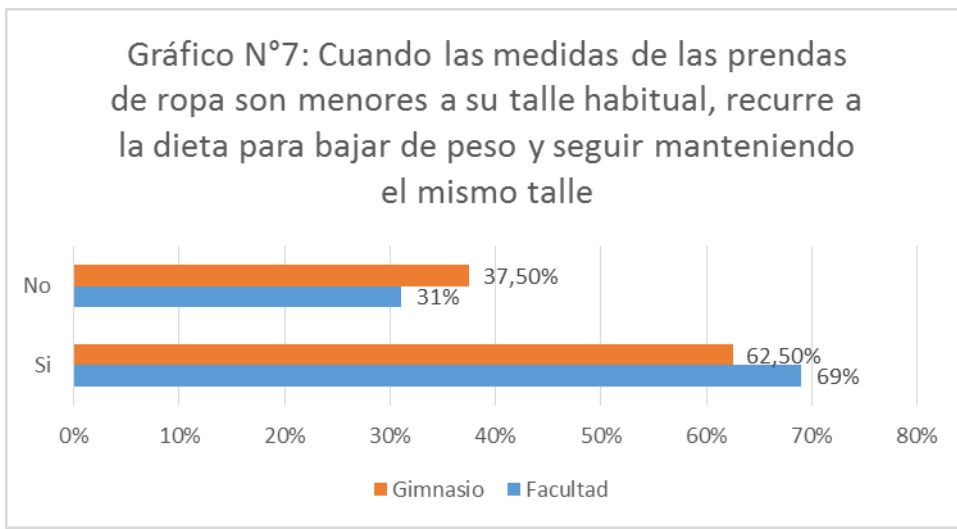




Gráfico N°8:

Las diferencias observadas no fueron significativas entre ambos grupos en relación a las variables de sexo, edad y nivel de estudios comparado a la repercusión en su estado de ánimo cuando no consigue la prenda que le gusta porque solo hay talles muy pequeños.

En cuanto a que si incide en el estado de ánimo la situación de no conseguir una prenda deseada porque solo hay talles pequeños, los encuestados respondieron mayoritariamente en la opción “Me lleva a cuestionar mi peso y mi cuerpo” con un 50% de respuestas en el gimnasio y un 62% en la facultad. Le sigue la opción “Impotencia y enojo” con un 25% de respuestas en el gimnasio y un 23% en la facultad, seguido por el ítem “Me es indiferente” con un 25% de respuesta en el gimnasio y un 15% en la facultad.

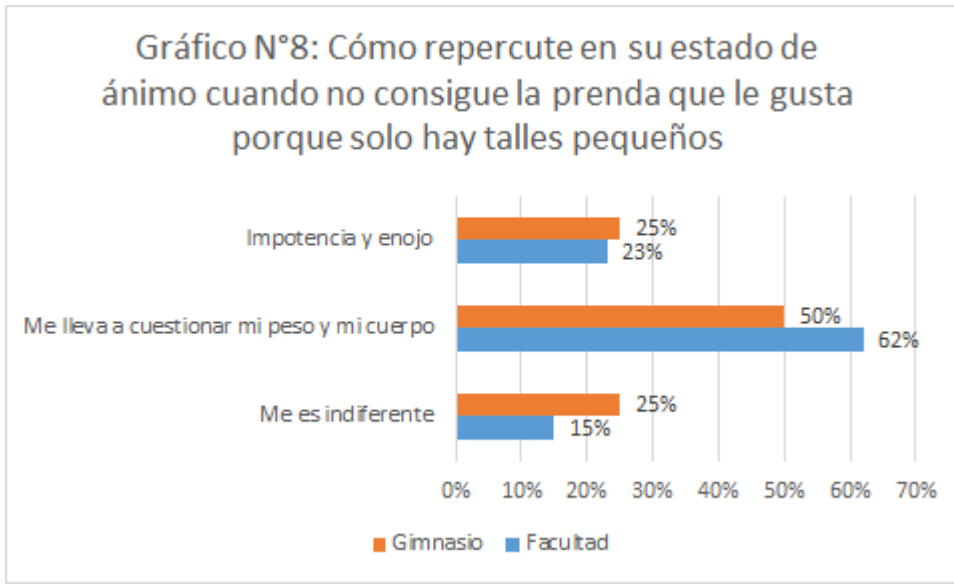


Gráfico N°9:

En relación a las sensaciones y sentimientos que aparecen cuando la vestimenta queda pequeña en relación al talle actual, la mayoría de las respuestas corresponden al ítem “Si” con un 52% de respuestas en el gimnasio y 36% en la facultad. En los ítems que siguen “A veces” y “No” las respuestas son idénticas entre ambas opciones, distribuidas de la siguiente manera: 24% en el gimnasio y 32% en la facultad.

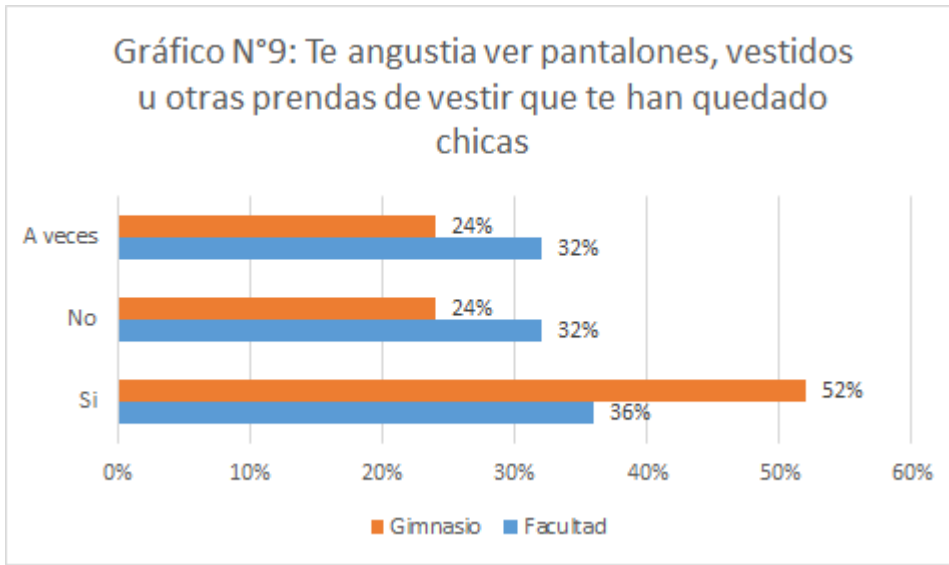


Gráfico N°10:

De la evaluación de las preguntas de la encuesta aplicada en el ámbito de la facultad con respecto a la influencia de los medios de comunicación, surgen como cuestiones más relevantes los siguientes aspectos, que se midieron con las variables de máxima “Siempre” y “Casi siempre”:

Siempre: la pregunta que mayor cantidad de respuestas tuvo fue: *¿Comentan con tus amigos/as y compañeros/as las publicidades y productos destinados a adelgazar?* con un 36%. Le sigue con 24% *¿Te interesan los artículos de internet, revistas, diarios, etc., que hablan de dietas de moda?*

Casi siempre: el mayor porcentaje de respuestas (40%) fue para la pregunta: *¿Te interesan los artículos o reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?* Le sigue con 36%: *¿Sentís ganas de consumir pastillas adelgazantes cuando ves u oyes publicidades dedicadas a esos productos?*

Gráfico N°10: Preguntas sobre influencia de los medios de comunicación (participantes facultad)



Gráfico N°11:

De la evaluación de las preguntas de la encuesta aplicada en el ámbito de la facultad con respecto a la influencia del entorno social, surgen como cuestiones más relevantes los siguientes aspectos, que se midieron con las variables de máxima “Siempre” y “Casi siempre”:

Siempre: el mayor porcentaje de respuestas (32%) fue para las preguntas: *¿Hay algún amigo/a o compañero/a que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar?* y *¿Hay algún amigo/a o compañero/a angustiado o muy preocupado por su peso o por la forma de su cuerpo?* Le siguen con 28%: *¿Está haciendo o ha hecho algo para adelgazar alguna de las personas de tu familia que vive con vos?* y *¿Hay algún amigo/a o compañero/a que haya seguido o esté siguiendo alguna dieta adelgazante?*

Casi siempre: las preguntas que mayor cantidad de respuestas tuvieron fueron: *¿Hay algún amigo/a o compañero/a que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar?*, *¿Hay algún amigo/a o compañero/a angustiado o muy preocupado por su peso o por la forma de su cuerpo?* y *¿Entre tus compañeros/as y amigos/as suelen hablar del peso o del aspecto de ciertas partes del cuerpo?* con 40%. Le siguen con 32%: *¿Alguna vez cambiaste hábitos alimentarios a partir de la relación con tus pares?* y *¿Hablas con amigos/as o compañeros/as acerca de actividades o productos adelgazantes?*

Gráfico N°11: Preguntas sobre influencia del entorno social (participantes facultad)

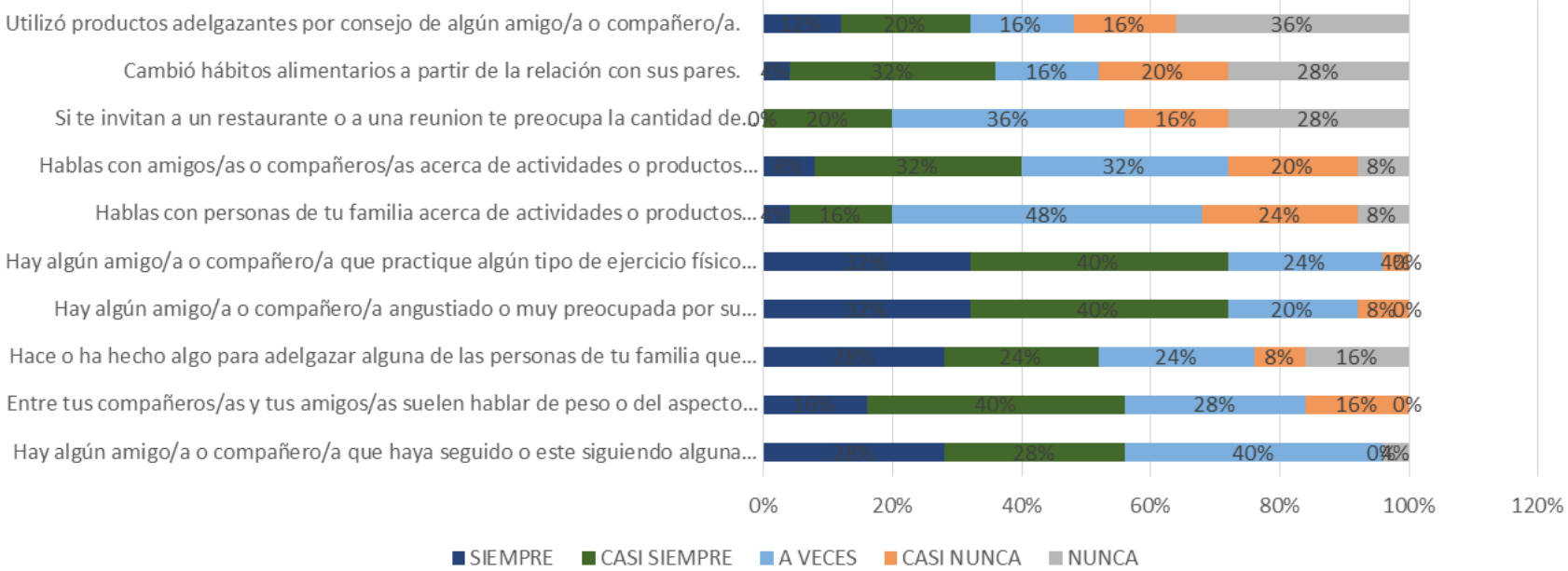


Gráfico N°12:

De la evaluación de las preguntas de la encuesta aplicada en el ámbito del gimnasio con respecto a la influencia de los medios de comunicación, surgen como cuestiones más relevantes los siguientes aspectos, que se midieron con las variables de máxima “Siempre” y “Casi siempre”.

Siempre: el mayor porcentaje de respuestas (36%) fue para la pregunta: *¿Te atraen los libros, artículos de revistas, publicidades, etc., que hablan de calorías?*

Le sigue con 32%: *¿Te interesan los artículos o reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?*

Casi siempre: las preguntas que mayor cantidad de respuestas tuvieron fueron:

*¿Te interesan los artículos o reportajes relacionados con el peso, el*

*adelgazamiento o el control de la obesidad?* con 44%. Y *¿Te interesan los*

*artículos de internet, revistas, diarios, etc., que hablan de dietas de moda?* y

*¿Sentís ganas de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves una publicidad dedicada a ellas?* con 40%.

Gráfico N°12: Preguntas sobre influencia de los medios de comunicación (participante gimnasio)

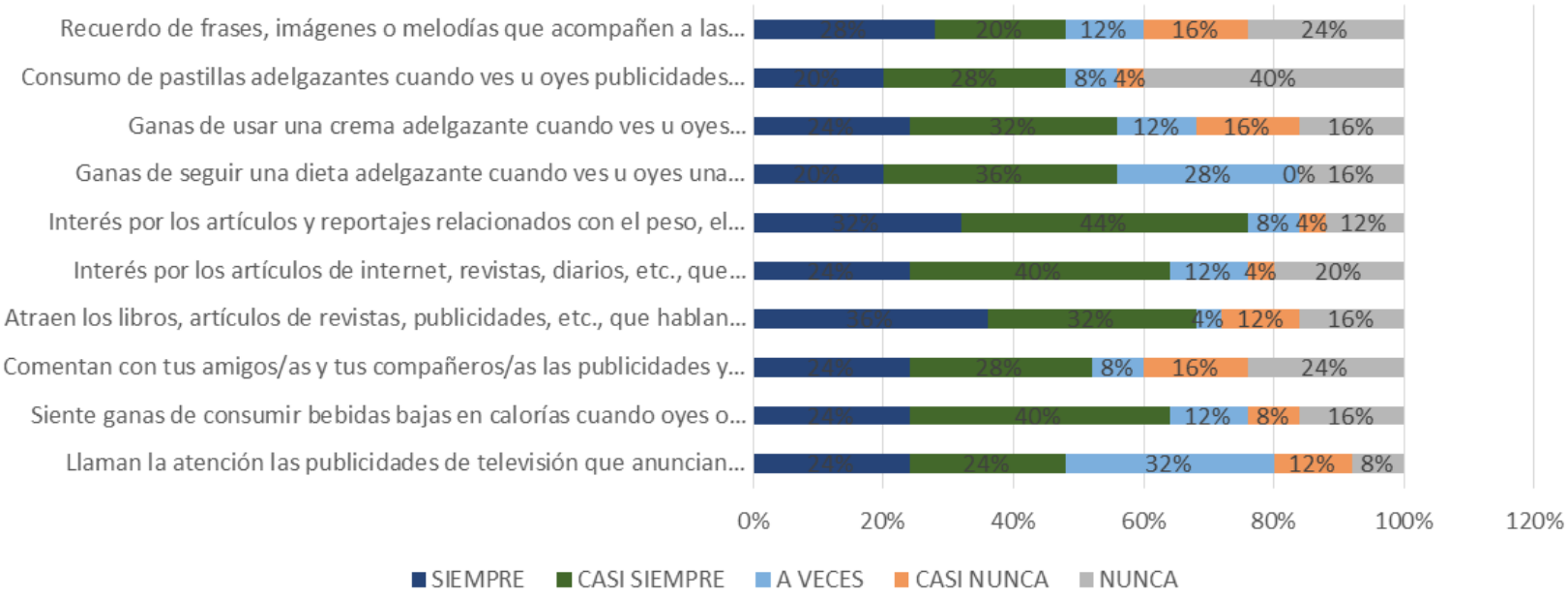




Gráfico N°13:

De la evaluación de las preguntas de la encuesta aplicada en el ámbito del gimnasio con respecto a la influencia del entorno social, surgen como cuestiones más relevantes los siguientes aspectos, que se midieron con las variables de máxima “Siempre” y “Casi siempre”:

Siempre: el mayor porcentaje de respuestas (60%) fue para la pregunta: *¿Hay algún amigo/a o compañero/a que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar?* Le sigue *¿Entre tus compañeros/as y amigos/as suelen hablar del peso o del aspecto de ciertas partes del cuerpo?* con 48%.

Casi siempre: la pregunta que mayor cantidad de respuestas tuvo fue: *¿Hay algún amigo/a o compañero/a que haya seguido o esté siguiendo alguna dieta adelgazante?* con 40%. Le sigue con 36% *¿Hay algún amigo/a o compañero/a angustiado o muy preocupado por su peso o por la forma de su cuerpo*

Gráfico N°13: Preguntas sobre influencia del entorno social (participantes gimnasio)



## **Discusión**

Para el análisis y la discusión de los datos, se ha tenido en cuenta la posibilidad de que el ambiente social y cultural tenga algún peso o ascendiente sobre las decisiones y las posibilidades de elección de los encuestados, respecto de sus estilos de vida, la autopercepción y la autoimagen. Se ha analizado la influencia que ejercen los medios de comunicación, los mensajes publicitarios, el entorno social próximo (familia, amigos, compañeros, etc.) en la incorporación y/o formación de hábitos o costumbres. Se trata de identificar similitudes y diferencias existentes entre las respuestas relevadas en el ámbito del gimnasio y las que se obtuvieron en la facultad, teniendo en cuenta que se trata de una muestra aleatoria que tiene en su composición similar cantidad de personas de ambos géneros. Se analizan los resultados teniendo en cuenta la distribución porcentual de las respuestas.

En relación a la influencia de publicidades y artículos periodísticos (virtuales y gráficos) sobre productos adelgazantes, bebidas, dietas y alimentación hipocalórica, se advierte mayor preocupación e interés por estos aspectos en aquellas personas que concurren al gimnasio, cuestión que es congruente con la acción de cuidado y desarrollo físico que realizan en dicho espacio y con la tendencia constante a conversar sobre el tema de la imagen física. También se pregunta sobre si los encuestados recuerdan melodías o imágenes de publicidades de productos adelgazantes y es en el gimnasio donde se dan las respuestas más altas. Parecería que en este grupo es mayor la influencia de los mensajes subliminales de la publicidad. En comparación, esta tendencia aparece como menos relevante en la facultad aunque los datos obtenidos muestran como frecuente el interés por

artículos relacionados con las dietas de moda, sin que quede determinado si la causa es un deseo personal relacionado con la imagen o es propio de la materia de estudio. Del mismo modo, entre los estudiantes es más habitual compartir comentarios sobre publicidades de productos para adelgazar. Nuevamente no se ve un accionar concreto de consumo y tampoco se advierte una gran influencia mediática.

En relación a las lecturas sobre control de peso, adelgazamiento, obesidad, etc., se nota una tendencia muy similar en ambos espacios. Esto se corresponde con el deseo influido por los mensajes publicitarios, de realizar dietas adelgazantes.

Hay dos preguntas relacionadas con el deseo de usar cremas y pastillas adelgazantes como un interés inducido por la publicidad, que reciben respuestas significativas. En ambos espacios participantes se advierte una aceptación respecto del uso de cremas para ese propósito. En cuanto a la posibilidad de uso de pastillas para adelgazar las respuestas están polarizadas mostrando una proporción de personas que están a favor y una cantidad muy similar que rechazan esta práctica.

Otro de los aspectos que aborda la presente investigación, está vinculado a la manera en que el entorno social influye sobre las decisiones y el comportamiento de las personas, por lo que se realizan preguntas específicas sobre ese tema.

Sobre la situación de personas conocidas o amigos que hacen dieta y ejercicio físico, que hablan recurrentemente y/o se encuentran angustiados sobre la cuestión del peso corporal, surge que en el entorno de los participantes del gimnasio esta cuestión es más relevante. Sin embargo, casi la mitad de las personas que los

encuestados conocen o frecuentan, podrían tener algún grado de sufrimiento psíquico en razón de la imagen física y por su condición corporal. En cuanto a la realización de dietas por parte de los familiares, hay una concordancia entre los concurrentes del gimnasio y su familia, en la preocupación por el control del peso y el manejo de la imagen física (aunque en una frecuencia discontinua). En la facultad la frecuencia es más alta pero el porcentaje de ocurrencia es menor.

En el tema del consumo de productos adelgazantes por consejo de amigos, las respuestas expresan mayoritariamente que no habría influencia en la decisión de adoptarlos.

En el ámbito del gimnasio se advierte una mayor preocupación por el peso y la imagen expresada en la delimitación de las porciones de comida. Esto puede asociarse a la intención de cuidado de la salud o a una preocupación meramente estética.

En referencia a si hablan con personas de la familia o amigos acerca de actividades o productos adelgazantes, la tendencia mayoritaria se encuentra entre los encuestados de la facultad.

Sobre si han efectuado cambios en los hábitos alimentarios a partir de la relación y por influencia de sus pares, se observan opiniones dispares respecto de cómo se toman las decisiones en relación al cuidado del cuerpo y la salud. Por una parte, los concurrentes del gimnasio parecen adoptar posiciones individualistas o cuanto menos, exentas de la influencia de su entorno. En cambio y tal vez debido a la naturaleza de la tarea que realiza un estudiante universitario, más proclive a la

grupalidad y a la tradición de encontrarse compartiendo espacios y tiempos comunes, la homologación de cambios en los ritmos y hábitos alimentarios es más frecuente.

Por último, es importante destacar la importancia que reviste la relación entre la industria de la moda y las posibilidades de adquirir fácilmente las prendas deseadas. La mayoría de los encuestados, de sendos grupos coincidieron en expresar angustia, enojo e impotencia que los lleva a cuestionar su peso y la forma de su cuerpo, determinando en la mayoría de los casos la decisión de realizar dietas.

Los resultados muestran que el contexto socio cultural, dentro del que se inscribe la influencia de los medios de comunicación y la opinión de los grupos sociales que forman el entorno personal, ejerce una influencia negativa, toda vez que generan comportamientos tendientes a transformar la imagen física. Estos mandatos inducen temores morbosos a engordar, los que se expresan en ideas, criterios y valoraciones sobre la imagen física que pueden convertirse en factores predisponentes para la aparición de la bulimia y anorexia.

El trabajo de investigación se realizó sin inconvenientes dada la excelente predisposición de los grupos de encuestados y la receptividad en los ámbitos de aplicación. Sin embargo, se observan limitaciones, en cuanto a no haber incorporado en la investigación a las redes sociales como otro factor de influencia.



## **Conclusión**

La mayoría de las respuestas indican que el contexto social, dentro del cual se ha observado específicamente la influencia de los medios de comunicación y los mensajes y mandatos de los grupos de pertenencia, ofrecen propuestas y modelos éticos y estéticos paradigmáticos y excluyentes. El mercado publicitario montado para instalar en la conciencia colectiva la idea de coincidir y pertenecer a ciertos prototipos estéticos (basados en parámetros de la cultura hegemónica), impone la necesidad sentida fuertemente de parecerse lo más posible al modelo propuesto. Del mismo modo, la familia y los grupos sociales que forman el entorno próximo, producen mensajes que están en línea con esta misma tendencia. Desde este punto de vista, esta apelación permanente resulta alienante y genera comportamientos que son funcionales a esta propuesta. Se observa como consecuencia negativa, una necesidad de pertenecer, a través de la adaptación forzada a los cánones imperantes, que resulta lesiva en tanto produce sufrimiento y angustia. La elección de la ropa, la forma del cuerpo, el tamaño de las porciones que se pueden ingerir, la realización de dietas y el deseo de consumo de productos para adelgazar, son las maneras que se adoptan para no sentirse excluido de lo que está marcado como ideal y evitar sentimientos de insatisfacción y frustración. Se observa una prevalencia de estos mensajes entre los participantes del gimnasio, aunque también se advierten condicionamientos entre los encuestados de la facultad. En ambos espacios aparece claramente un comportamiento de gran atención y adhesión a lo que propone la publicidad y el entorno.



Todo este proceso conlleva el riesgo de que se actúen modos morbosos en relación a la comida, y aparezcan conductas inadecuadas propias de trastornos alimentarios como la Bulimia y la Anorexia.

Por todo esto, resulta necesario realizar un abordaje de esta problemática desde el punto de vista de la promoción y la prevención, siendo los Lic. en Nutrición los agentes de la salud más idóneos para intervenir, sobre todo en aquellos sectores como la niñez y la adolescencia en los cuales el impacto de la acción educativa es altamente formativa. La realización de talleres, charlas, seminarios, etc., en escuelas, clubes, hospitales, así como otras intervenciones llevadas a cabo en el espacio público, como muestras y teatro callejero, son algunas de las opciones posibles que encuadran pertinentemente dentro del concepto de educación para la salud.

## **Referencias Bibliográficas.**

1. Méndez J P, Vázquez V, García E. Los trastornos de la conducta alimentaria, Boletín médico del hospital infantil de México, Vol 65 N° 6; México; 2008. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462008000600014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600014)
2. Aluba. Asociación lucha contra Bulimia y Anorexia; 2015. Disponible en:  
<http://aluba.org.ar/otros-desordenes/ortorexia/>
- 3 .5. Aluba. Asociación lucha contra Bulimia y Anorexia; 2015. Disponible en:  
<http://aluba.org.ar/home/que-es-bulimia-y-anorexia/>
- 4.7. Saks N. Psicología nutricional “Bulimia y Anorexia”. Catedra Psicología nutricional. Fundación H.A Barceló; 2013
6. López J.J, Aliño I, Miyar V.M. DSM-IV-TR, Criterios diagnósticos. 4th ed. Barcelona: Masson; 2004.
8. Donghi A, Sánchez M, Vázquez L. Innovaciones de la práctica II Anorexias, Bulimia. 1st ed. España: JCE Ediciones; 2007.
9. Etcoff N. Más allá de los estereotipos: En reconstrucción de los cimientos sobre las creencias acerca de la belleza. 2006.
10. Mayte Morales. Hospital Prisma. Trastornos alimenticios en adolescentes. 2012. Disponible en:  
<http://hospitalprisma.com/2012/08/15/trastornos-alimenticios-en-adolescentes/>

11. Dávila L O. Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes. Última década, Vol 21, 2005. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22362004000200004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362004000200004)

12. Serra M. Trastornos del comportamiento alimentario. Enfoques preventivos. 1st ed. Cataluña: UOC; 2015.

13. Rutzstein G Tratamiento y prevencion. Revista Diagnosis 2009, vol. 6, pp 11-26. ISSN 1668-5474. Disponible en:

<http://bibliopsi.org/docs/materias/obligatorias/CFP/psicoterapias/keegan/Practicos%20Parte%204,%205%20y%206%20Psicoterapias%20Keegan/RUTSZTEIN.%20Teoria%20y%20terapia%20cognitivo-conductual%20de%20los%20trastornos%20alimentarios.%20.pdf>

14. Rutzstein G. Teoría y terapia cognitivo-conductual de los trastornos alimentarios. Revista Sinopsis Apsa. Agosto 2009 año 22 vol num°22. Disponible en:

<http://www.apsa.org.ar/docs/sinopsis0809.pdf>

15. Ayala Ramírez C. Diez conceptos básicos en torno a los medios de comunicación. Realidad Revista de Ciencias Sociales y Humanidades. 2001; N°84: 819-846. Disponible en:

<http://www.uca.edu.sv/revistarealidad/archivo/4d556d9dcbfc8diez.pdf>.

16. Hellin P, Perez M A. El contexto de consumo en la publicidad audiovisual. Revista Razon y Palabra. Vol N°56; 2007. Disponible en:

<http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n56/hellinperez.html>

17. Boletín oficial de la República Argentina. Ley de talles. 27 de septiembre 2005. Num 30.744. Disponible en:

[http://www.ammar.org.ar/IMG/pdf/plan\\_nacional\\_contra\\_la\\_discriminacion\\_decreto\\_1086-2005.pdf](http://www.ammar.org.ar/IMG/pdf/plan_nacional_contra_la_discriminacion_decreto_1086-2005.pdf)

18. Toro J. S/F. "Adaptacion del cuestionariode influencia de los modelos esteticos corporales (CIMEC-40) en poblacion adolescente mendocina. Mendoza. 2011.

[http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos\\_digitales/453/tesis-1629-adaptacion.pdf](http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/453/tesis-1629-adaptacion.pdf)

19. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en:

[www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c\\_es.pdf](http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf)

# **ANEXOS**

**Consentimiento informado**

Esta es una encuesta realizada por: Edwards, Victoria (DNI 34.206.986); Pinilla, Mariela Fernanda (DNI 34.781.598) y Martínez Bermejo, María Eugenia (DNI 29.027.483), alumnas de cuarto año de la Carrera “Licenciatura en Nutrición” de la Fundación H.A. Barceló. El objetivo de la misma es conocer en profundidad la influencia del entorno social en la población adulta joven.

Por esta razón solicitamos su autorización para participar en este estudio de investigación, para lo cual solicitamos conteste la encuesta provista.

Se garantiza la confidencialidad de los datos así como la identidad de los encuestados. La información obtenida será procesada para producir conocimiento acerca de la temática.

La decisión de participar en este estudio es voluntaria.

Yo,.....,  
habiendo sido informado y entendiendo los objetivos y características del presente estudio de investigación, acepto participar en la encuesta en forma voluntaria.

Tipo y número de documento del/la encuestado/a:

Firma:

Fecha:

**Encuesta N°**

Sitio donde se realizan las encuestas:

**1-Sexo:**

Femenino  Masculino

**2-Edad:**

Entre 18 y 24  Entre 25 y 30

**3- ¿Cuál es su último nivel de estudios alcanzado?**

Nunca concurrí a la escuela  Primario  Secundario  Terciario   
Universitario

**4- ¿Llaman tu atención las publicidades de televisión que anuncian productos adelgazantes?**

Siempre  Casi siempre  A veces  Muy pocas veces  Nunca

**5- ¿Sentís ganas de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves una publicidad dedicada a ellas?**

Siempre  Casi siempre  A veces  Muy pocas veces  Nunca

**6- ¿Comentan con tus amigos/as y tus compañeros/as las publicidades y productos destinados a adelgazar?**

Siempre  Casi siempre  A veces  Muy pocas veces  Nunca

**7- ¿Te atraen los libros, artículos de revistas, publicidades, etc., que hablan de calorías?**

Siempre  Casi siempre  A veces  Muy pocas veces  Nunca

**8- ¿Te interesan los artículos de internet, revistas, diarios, etc., que hablan de dietas de moda?**

Siempre  Casi siempre  A veces  Muy pocas veces  Nunca

**9- ¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?**

Siempre  Casi siempre  A veces  Muy pocas veces  Nunca

**10- ¿Sentís ganas de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes una publicidad dedicada a esos productos?**

Siempre  Casi siempre  A veces  Muy pocas veces  Nunca

**11- ¿Sentís ganas de usar una crema adelgazante cuando ves u oyes publicidades dedicados a esos productos?**

Siempre  Casi siempre  A veces  Muy pocas veces  Nunca

**12- ¿Sentís ganas de consumir pastillas adelgazantes cuando ves u oyes publicidades dedicados a esos productos?**

Siempre  Casi siempre  A veces  Muy pocas veces  Nunca

**13- ¿Recordás frases, imágenes o melodías que acompañen a las publicidades de productos adelgazantes?**



Siempre  Casi siempre  A veces  Muy pocas veces  Nunca

**14- ¿Hay algún amigo/a o compañero/a que haya seguido o este siguiendo alguna dieta adelgazante?**

Siempre  Casi siempre  A veces  Muy pocas veces  Nunca

**15-Entre tus compañeros/as y amigos/as, ¿Suelen hablar de peso o del aspecto de ciertas partes del cuerpo?**

Siempre  Casi siempre  A veces  Muy pocas veces  Nunca

**16- ¿Está haciendo o ha hecho algo para adelgazar alguna de las personas de tu familia que vive con vos?**

Siempre  Casi siempre  A veces  Muy pocas veces  Nunca

**17- ¿Hay algún amigo/a o compañero/a angustiado o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo?**

Siempre  Casi siempre  A veces  Muy pocas veces  Nunca

**18- ¿Hay algún amigo/a o compañero/a que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar?**

Siempre  Casi siempre  A veces  Muy pocas veces  Nunca

**19- ¿Hablas con personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes?**

Siempre  Casi siempre  A veces  Muy pocas veces  Nunca

**20- ¿Hablas con amigos/as o compañeros/as acerca de actividades o productos adelgazantes?**

Siempre  Casi siempre  A veces  Muy pocas veces  Nunca

**21- Si te invitan a un restaurante o participas de una reunión familiar o de amigos, ¿te preocupa la cantidad de comida que puedes verte obligada a comer?**

Siempre  Casi siempre  A veces  Muy pocas veces  Nunca

**22- ¿Alguna vez cambiaste hábitos alimentarios a partir de la relación con sus pares?**

Siempre  Casi siempre  A veces  Muy pocas veces  Nunca

**23- ¿Alguna vez utilizaste productos adelgazantes por consejo de algún amigo/a o compañero/a?**

Siempre  Casi siempre  A veces  Muy pocas veces  Nunca

**24- En el momento de comprar ropa ¿te ha costado conseguir su talle?**

Si

No  pasa a 27

A veces

**25- Cuando las medidas de las prendas de ropa son menores a su talla habitual, ¿Recurre a dietas para bajar de peso y así seguir manteniendo el mismo talla?**

Sí  No

**26- ¿Cómo repercute en tu estado de ánimo cuando no consigue la prenda que te gusta porque solo hay talles pequeños?** Me es indiferente  Me lleva a cuestionar mi peso y mi cuerpo  Impotencia y enojo

**27- ¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas de vestir que te han quedado chicas?**

Si  No  A veces

**Matriz de datos**

- Alumnos Facultad “Fundación H.A Barceló”:

EncuestaN°	Sexo	Edad	Estudios	Pregunta 4	Pregunta5	Pregunta6	Pregunta7	Pregunta8	Pregunta9	Pregunta 20	Pregunta 11	Pregunta12	Pregunta 13	TOTAL	RESULTADO	Pregunta14	Pregunta15	Pregunta16	Pregunta 17	Pregunta18	Pregunta19	Pregunta 20	Pregunta21	Pregunta 22	Pregunta 23	Total	RESULTADO	Pregunta24	Pregunta 25	Pregunta26	Pregunta 27
1	M	1	E	2	3	4	3	2	3	3	3	3	4	30	ALTA	4	3	4	4	4	2	4	3	3	2	33	ALTA	A veces	Si	B	A veces
2	F	2	E	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	24	MEDIA	4	2	2	2	2	2	2	2	1	1	20	MEDIA	No	-	-	No
3	M	1	E	3	4	3	2	3	3	2	2	3	3	28	MEDIA	2	4	1	4	4	3	3	1	3	0	25	MEDIA	No	-	-	A veces
4	F	2	E	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	BAJA	2	3	2	3	3	2	2	0	0	1	18	MEDIA	No	-	-	A veces
5	F	1	E	2	2	1	0	1	1	1	3	2	2	15	MEDIA	0	2	2	4	4	1	1	0	0	0	14	MEDIA	No	-	-	Si
6	F	2	E	2	0	3	3	3	3	1	0	0	3	18	MEDIA	3	2	2	1	2	3	3	2	2	2	22	MEDIA	Si	Si	C	Si
7	M	2	E	3	2	4	2	3	2	4	4	3	2	29	MEDIA	2	1	1	2	2	0	0	0	1	0	9	BAJA	No	-	-	No
8	F	2	E	2	4	4	3	3	2	2	3	3	2	28	MEDIA	2	2	3	4	1	1	2	2	2	3	22	MEDIA	Si	Si	B	No
9	M	2	E	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	4	BAJA	4	1	3	3	2	0	0	1	3	0	17	MEDIA	No	-	-	Si
10	M	1	E	2	0	2	4	3	2	2	0	0	2	17	MEDIA	3	2	3	4	4	2	1	3	1	0	23	MEDIA	Si	Si	C	Si
11	M	2	E	3	2	2	2	3	4	3	3	3	0	25	MEDIA	4	4	4	2	4	2	4	3	3	4	34	ALTA	No	-	-	No
12	M	2	E	1	3	3	2	1	2	3	3	1	0	19	MEDIA	3	3	4	2	4	2	2	3	3	2	28	MEDIA	A veces	No	A	No
13	M	2	E	2	4	4	3	4	3	3	2	4	3	32	ALTA	2	1	0	1	3	1	1	0	0	1	10	MEDIA	No	-	-	No
14	M	1	E	3	3	3	4	4	4	2	2	2	4	31	ALTA	4	3	4	3	3	3	3	2	2	3	30	ALTA	Si	Si	B	Si
15	F	2	E	1	2	2	2	2	3	1	1	0	1	15	MEDIA	3	3	2	3	3	2	2	0	0	0	18	MEDIA	No	-	-	No
16	F	1	E	0	1	2	2	1	2	0	2	0	2	12	MEDIA	3	2	2	3	3	1	1	0	0	0	15	MEDIA	No	-	-	A veces
17	F	1	E	2	1	1	1	0	1	2	2	0	2	12	MEDIA	2	3	0	4	3	2	2	1	0	0	17	MEDIA	A veces	No	B	A veces
18	M	2	E	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	5	BAJA	2	3	0	3	3	1	1	2	2	1	18	MEDIA	No	-	-	No
19	F	2	E	3	4	4	2	4	3	3	3	0	1	27	MEDIA	2	3	3	3	2	1	3	0	3	3	23	MEDIA	Si	No	A	A veces
20	M	2	E	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	36	ALTA	4	4	4	4	3	2	3	2	3	2	31	ALTA	A veces	Si	B	Si
21	M	1	E	3	3	4	2	3	1	2	4	3	0	25	MEDIA	4	4	3	3	4	2	2	2	0	3	27	MEDIA	Si	Si	B	Si
22	M	1	E	2	3	4	0	1	3	4	4	3	2	26	MEDIA	3	3	4	4	4	2	3	1	1	0	25	MEDIA	A veces	Si	C	A veces
23	F	1	E	4	4	3	2	2	3	4	4	4	3	33	ALTA	2	2	4	3	3	2	2	2	1	4	25	MEDIA	A veces	No	B	Si
24	M	2	E	1	2	3	4	4	4	3	4	2	0	27	MEDIA	2	3	3	3	2	3	3	2	3	4	28	MEDIA	No	-	-	A veces
25	F	1	E	2	1	4	3	4	3	3	2	2	1	25	MEDIA	3	1	0	2	3	4	3	3	4	3	26	MEDIA	Si	Si	B	Si

- Participantes Gimnasio “Atenea Gym”:

Encuesta N°	Sexo	Edad	Estudios	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	Pregunta 11	Pregunta 12	Pregunta 13	TOTAL	RESULTADOS	Pregunta 14	Pregunta 15	Pregunta 16	Pregunta 17	Pregunta 18	Pregunta 19	Pregunta 20	Pregunta 21	Pregunta 22	Pregunta 23	Total	RESULTADOS	Pregunta 24	Pregunta 25	Pregunta 26	Pregunta 27
26	M	2	E	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	37	ALTA	3	3	4	4	4	2	4	2	3	3	32	ALTA	A veces	Si	C	Si
27	M	1	D	1	1	0	3	2	1	0	0	0	1	9	BAJA	2	2	2	2	3	1	2	0	3	0	17	MEDIA	A veces	No	B	No
28	F	1	E	4	2	2	0	3	3	3	4	2	1	24	MEDIA	2	4	4	1	2	0	2	0	2	2	19	MEDIA	Si	Si	B	Si
29	M	1	C	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	36	ALTA	4	4	2	4	4	2	4	3	4	4	35	ALTA	Si	Si	C	Si
30	F	1	E	3	3	4	1	2	2	3	3	3	2	26	MEDIA	4	4	3	4	4	3	4	1	2	3	32	ALTA	Si	Si	B	Si
31	F	1	D	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	27	MEDIA	4	4	2	4	4	3	4	2	4	4	35	ALTA	Si	Si	B	Si
32	F	2	E	0	3	0	0	4	4	2	2	0	0	15	MEDIA	3	4	4	1	4	4	0	0	0	0	20	MEDIA	Si	No	A	Si
33	F	1	E	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	38	ALTA	4	4	4	4	4	2	4	1	3	4	34	ALTA	No	-	-	A veces
34	M	1	C	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	3	BAJA	0	2	2	3	3	0	1	0	0	0	11	MEDIA	No	-	-	No
35	F	2	B	2	2	3	3	3	3	3	1	1	0	21	MEDIA	3	3	2	2	2	1	2	2	2	1	20	MEDIA	A veces	No	A	Si
36	M	2	D	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	32	ALTA	2	2	2	4	4	4	3	2	0	0	23	MEDIA	A veces	No	B	A veces
37	F	1	D	3	4	1	4	0	3	2	0	0	1	18	MEDIA	1	2	0	3	1	0	2	2	0	0	11	MEDIA	A veces	Si	A	No
38	F	2	E	2	3	0	3	3	4	3	2	0	0	20	MEDIA	4	4	2	1	4	4	3	4	4	0	30	ALTA	No	-	-	Si
39	F	1	B	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4	BAJA	3	3	1	3	4	0	1	0	2	0	17	MEDIA	No	-	-	No
40	F	2	B	1	0	0	0	0	0	2	1	0	1	5	BAJA	2	4	2	3	4	2	2	1	0	2	22	MEDIA	Si	No	B	A veces
41	F	1	E	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	37	ALTA	4	3	4	3	4	4	4	3	2	4	35	ALTA	Si	Si	C	Si
42	F	2	E	1	0	1	1	1	3	2	2	0	3	14	MEDIA	3	4	2	2	2	3	2	1	1	1	21	MEDIA	A veces	No	A	No
43	M	1	B	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	33	ALTA	4	4	4	3	4	0	2	3	4	3	31	ALTA	Si	Si	B	Si
44	M	2	E	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	36	ALTA	3	4	4	3	4	4	2	3	2	4	33	ALTA	No	-	-	No
45	M	2	D	2	2	2	4	3	3	2	3	2	4	27	MEDIA	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	33	ALTA	No	-	-	A veces
46	F	1	D	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	32	ALTA	3	3	3	2	4	2	3	2	4	2	28	MEDIA	Si	Si	C	Si
47	M	2	B	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	MEDIA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	ALTA	A veces	Si	B	A veces
48	F	2	B	2	4	0	4	0	0	0	0	0	2	12	MEDIA	4	0	0	4	4	0	4	3	0	0	19	MEDIA	No	-	-	Si
49	F	1	C	2	1	1	3	2	3	2	1	0	0	15	MEDIA	1	2	2	2	2	2	3	3	0	0	17	MEDIA	No	-	-	A veces
50	F	1	E	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	ALTA	3	2	4	4	3	2	3	3	4	4	32	ALTA	No	-	-	Si

<b>Tabla N°1: Distribución por sexo</b>					
	<b>FA</b>			<b>%</b>	
<b>Sexo</b>	<b>Facultad</b>	<b>Gimnasio</b>	<b>SEXO</b>	<b>Facultad</b>	<b>Gimnasio</b>
<b>F</b>	11	16	<b>Femenino</b>	44%	64%
<b>M</b>	14	9	<b>Masculino</b>	56%	36%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

<b>Tabla N°2: Distribución por edad</b>					
	<b>FA</b>			<b>%</b>	
<b>Edad</b>	<b>Facultad</b>	<b>Gimnasio</b>	<b>Edad</b>	<b>Facultad</b>	<b>Gimnasio</b>
<b>18 a 24 años</b>	11	14	<b>18 a 24 años</b>	44%	56%
<b>25 a 30 años</b>	14	11	<b>25 a 30 años</b>	56%	44%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

<b>Tabla N°3: Distribución por nivel de estudios</b>					
	<b>FA</b>			<b>%</b>	
<b>Nivel</b>	<b>Facultad</b>	<b>Gimnasio</b>	<b>Nivel</b>	<b>Facultad</b>	<b>Gimnasio</b>
<b>Nunca concurrí a la escuela</b>	0	0	<b>Nunca concurrí a la escuela</b>	0%	0%
<b>Primario</b>	0	6	<b>Primario</b>	0%	24%
<b>Secundario</b>	0	3	<b>Secundario</b>	0%	12%
<b>Terciario</b>	0	6	<b>Terciario</b>	0%	24%
<b>Universitario</b>	25	10	<b>Universitario</b>	100%	40%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

<b>Tabla N°4: Nivel de incidencia de los mensajes publicitarios</b>					
	<b>FA</b>			<b>%</b>	
<b>Nivel</b>	<b>Facultad</b>	<b>Gimnasio</b>	<b>Nivel</b>	<b>Facultad</b>	<b>Gimnasio</b>
<b>Bajo</b>	3	4	<b>Nivel bajo</b>	12%	16%
<b>Medio</b>	17	12	<b>Nivel medio</b>	68%	48%
<b>Alto</b>	5	9	<b>Nivel alto</b>	20%	36%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

<b>Tabla N°5: Nivel de influencia del entorno social en relación a la conformidad de la imagen corporal</b>					
	<b>FA</b>			<b>%</b>	
<b>Nivel</b>	<b>Facultad</b>	<b>Gimnasio</b>	<b>Nivel</b>	<b>Facultad</b>	<b>Gimnasio</b>
<b>Bajo</b>	1	0	<b>Nivel bajo</b>	4%	0%
<b>Medio</b>	20	13	<b>Nivel medio</b>	80%	52%
<b>Alto</b>	4	12	<b>Nivel alto</b>	16%	48%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

<b>Tabla N°6: En el momento de comprar ropa, le ha costado conseguir su talla</b>					
	<b>FA</b>			<b>%</b>	
<b>Costo</b>	<b>Facultad</b>	<b>Gimnasio</b>	<b>Costo</b>	<b>Facultad</b>	<b>Gimnasio</b>
<b>Si</b>	7	9	<b>Si</b>	28%	36%
<b>No</b>	6	9	<b>No</b>	24%	36%
<b>A veces</b>	12	7	<b>A veces</b>	48%	28%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

<b>Tabla N° 7: Cuando las medidas de las prendas de ropa son menores a su talla habitual, recurre a la dieta para bajar de peso y seguir manteniendo el mismo talla</b>					
	<b>FA</b>			<b>%</b>	
<b>Recurre</b>	<b>Facultad</b>	<b>Gimnasio</b>	<b>Recurre</b>	<b>Facultad</b>	<b>Gimnasio</b>
<b>Si</b>	9	10	<b>Si</b>	69%	62,50%
<b>No</b>	4	6	<b>No</b>	31%	37,50%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

<b>Tabla N° 8: Cómo repercute en su estado de ánimo cuando no consigue la prenda que le gusta porque solo hay talles pequeños</b>					
	<b>Facultad</b>	<b>Gimnasio</b>		<b>Facultad</b>	<b>Gimnasio</b>
<b>Me es indiferente</b>	2	4	<b>Me es indiferente</b>	15%	25%
<b>Me lleva a cuestionar mi peso y mi cuerpo</b>	8	8	<b>Me lleva a cuestionar mi peso y mi cuerpo</b>	62%	50%
<b>Impotencia y enojo</b>	3	4	<b>Impotencia y enojo</b>	23%	25%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

<b>Tabla N° 9: Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas de vestir que te han quedado chicas</b>					
	<b>FA</b>			<b>%</b>	
	<b>Facultad</b>	<b>Gimnasio</b>		<b>Facultad</b>	<b>Gimnasio</b>
<b>Si</b>	9	13	<b>Si</b>	36%	52%
<b>No</b>	8	6	<b>No</b>	32%	24%
<b>A veces</b>	8	6	<b>A veces</b>	32%	24%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>



PREGUNTAS	FA				
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
4. Llamen la atención las publicidades de televisión que anuncian productos adelgazantes.	2	7	9	5	2
5. Siente ganas de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves una publicidad dedicada a ellas.	5	7	5	5	3
6. Comentan con tus amigos/as y tus compañeros/as las publicidades y productos destinados a adelgazar.	9	7	4	2	3
7. Atraen los libros, artículos de revistas, publicidades, etc., que hablan de calorías.	4	6	9	2	4
8. Interés por los artículos de internet, revistas, diarios, etc., que hablan de dietas de moda.	6	7	4	6	2
9. Interés por los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad	4	10	6	5	0
10. Ganas de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes una publicidad dedicada a esos productos	3	8	7	4	3
11. Ganas de usar una crema adelgazante cuando ves u oyes publicidades dedicados a esos productos.	5	7	7	1	5
12. Consumo de pastillas adelgazantes cuando ves u oyes publicidades dedicados a esos productos	2	9	4	2	8
13. Recuerdo de frases, imágenes o melodías que acompañen a las publicidades de productos adelgazantes.	3	4	7	4	7

	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Llamen la atención las publicidades de televisión que anuncian productos adelgazantes.	8%	28%	36%	20%	8%
Siente ganas de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves una publicidad dedicada a ellas.	20%	28%	20%	20%	12%
Comentan con tus amigos/as y tus compañeros/as las publicidades y productos destinados a adelgazar.	36%	28%	16%	8%	12%
Atraen los libros, artículos de revistas, publicidades, etc., que hablan de calorías.	16%	24%	36%	8%	16%
Interés por los artículos de internet, revistas, diarios, etc., que hablan de dietas de moda.	24%	28%	16%	24%	8%
Interés por los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad	16%	40%	24%	20%	0%
Ganas de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes una publicidad dedicada a esos productos	12%	32%	28%	16%	12%
Ganas de usar una crema adelgazante cuando ves u oyes publicidades dedicados a esos productos.	20%	28%	28%	4%	20%
Consumo de pastillas adelgazantes cuando ves u oyes publicidades dedicados a esos productos	8%	36%	16%	8%	32%
Recuerdo de frases, imágenes o melodías que acompañen a las publicidades de productos adelgazantes.	12%	16%	28%	16%	28%

Tabla N°11: Preguntas sobre influencia del entorno social (participantes facultad)	FA				
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
<b>PREGUNTAS</b>					
14. Hay algún amigo/a o compañero/a que haya seguido o este siguiendo alguna dieta adelgazante.	7	7	10	0	1
15. Entre tus compañeros/as y tus amigos/as suelen hablar de peso o del aspecto de ciertas partes del cuerpo.	4	10	7	4	0
16. Hace o ha hecho algo para adelgazar alguna de las personas de tu familia que vive con vos.	7	6	6	2	4
17. Hay algún amigo/a o compañero/a angustiado o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo.	8	10	5	2	0
18. Hay algún amigo/a o compañero/a que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar.	8	10	6	1	0
19. Hablas con personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes.	1	4	12	6	2
20. Hablas con amigos/as o compañeros/as acerca de actividades o productos adelgazantes.	2	8	8	5	2
21. Si te invitan a un restaurante o a una reunion te preocupa la cantidad de comida que puedes verte obligada a comer.	0	5	9	4	7
22. Cambió hábitos alimentarios a partir de la relación con sus pares.	1	8	4	5	7
23. Utilizó productos adelgazantes por consejo de algún amigo/a o compañero/a.	3	5	4	4	9

	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Hay algún amigo/a o compañero/a que haya seguido o este siguiendo alguna dieta adelgazante.	28%	28%	40%	0%	4%
Entre tus compañeros/as y tus amigos/as suelen hablar de peso o del aspecto de ciertas partes del cuerpo.	16%	40%	28%	16%	0%
Hace o ha hecho algo para adelgazar alguna de las personas de tu familia que vive con vos.	28%	24%	24%	8%	16%
Hay algún amigo/a o compañero/a angustiado o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo.	32%	40%	20%	8%	0%
Hay algún amigo/a o compañero/a que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar.	32%	40%	24%	4%	0%
Hablas con personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes.	4%	16%	48%	24%	8%
Hablas con amigos/as o compañeros/as acerca de actividades o productos adelgazantes.	8%	32%	32%	20%	8%
Si te invitan a un restaurante o a una reunion te preocupa la cantidad de comida que puedes verte obligada a comer.	0%	20%	36%	16%	28%
Cambió hábitos alimentarios a partir de la relación con sus pares.	4%	32%	16%	20%	28%
Utilizó productos adelgazantes por consejo de algún amigo/a o compañero/a.	12%	20%	16%	16%	36%

Tabla N°12: Preguntas sobre influencia de los medios de comunicación (participantes gimnasio)	FA				
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
<b>PREGUNTAS</b>					
4. Llamen la atención las publicidades de televisión que anuncian productos adelgazantes.	6	6	8	3	2
5. Siente ganas de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves una publicidad dedicada a ellas.	6	10	3	2	4
6. Comentan con tus amigos/as y tus compañeros/as las publicidades y productos destinados a adelgazar.	6	7	2	4	6
7. Atraen los libros, artículos de revistas, publicidades, etc., que hablan de calorías.	9	8	1	3	4
8. Interés por los artículos de internet, revistas, diarios, etc., que hablan de dietas de moda.	6	10	3	1	5
9. Interés por los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad	8	11	2	1	3
10. Ganas de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes una publicidad dedicada a esos productos	5	9	7	0	4
11. Ganas de usar una crema adelgazante cuando ves u oyes publicidades dedicados a esos productos.	6	8	3	4	4
12. Consumo de pastillas adelgazantes cuando ves u oyes publicidades dedicados a esos productos	5	7	2	1	10
13. Recuerdo de frases, imágenes o melodías que acompañen a las publicidades de productos adelgazantes.	7	5	3	4	6

	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Llaman la atención las publicidades de televisión que anuncian productos adelgazantes.	24%	24%	32%	12%	8%
Siente ganas de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves una publicidad dedicada a ellas.	24%	40%	12%	8%	16%
Comentan con tus amigos/as y tus compañeros/as las publicidades y productos destinados a adelgazar.	24%	28%	8%	16%	24%
Atraen los libros, artículos de revistas, publicidades, etc., que hablan de calorías.	36%	32%	4%	12%	16%
Interés por los artículos de internet, revistas, diarios, etc., que hablan de dietas de moda.	24%	40%	12%	4%	20%
Interés por los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad	32%	44%	8%	4%	12%
Ganas de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes una publicidad dedicada a esos productos	20%	36%	28%	0%	16%
Ganas de usar una crema adelgazante cuando ves u oyes publicidades dedicados a esos productos.	24%	32%	12%	16%	16%
Consumo de pastillas adelgazantes cuando ves u oyes publicidades dedicados a esos productos	20%	28%	8%	4%	40%
Recuerdo de frases, imágenes o melodías que acompañen a las publicidades de productos adelgazantes.	28%	20%	12%	16%	24%

PREGUNTAS	FA				
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
14. Hay algún amigo/a o compañero/a que haya seguido o este siguiendo alguna dieta adelgazante.	8	10	4	2	1
15. Entre tus compañeros/as y tus amigos/as suelen hablar de peso o del aspecto de ciertas partes del cuerpo.	12	6	4	2	1
16. Hace o ha hecho algo para adelgazar alguna de las personas de tu familia que vive con vos.	8	4	10	1	2
17. Hay algún amigo/a o compañero/a angustiado o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo.	8	9	5	3	0
18. Hay algún amigo/a o compañero/a que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar.	15	5	4	1	0
19. Hablas con personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes.	5	5	7	2	6
20. Hablas con amigos/as o compañeros/as acerca de actividades o productos adelgazantes.	7	7	8	2	1
21. Si te invitan a un restaurante o a una reunión te preocupa la cantidad de comida que puedes verte obligada a comer.	2	8	6	4	5
22. Cambió hábitos alimentarios a partir de la relación con sus pares.	6	5	6	1	7
23. Utilizó productos adelgazantes por consejo de algún amigo/a o compañero/a.	7	4	3	2	9

	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Hay algún amigo/a o compañero/a que haya seguido o este siguiendo alguna dieta adelgazante.	32%	40%	16%	8%	4%
Entre tus compañeros/as y tus amigos/as suelen hablar de peso o del aspecto de ciertas partes del cuerpo.	48%	24%	16%	8%	4%
Hace o ha hecho algo para adelgazar alguna de las personas de tu familia que vive con vos.	32%	16%	40%	4%	8%
Hay algún amigo/a o compañero/a angustiado o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo.	32%	36%	20%	12%	0%
Hay algún amigo/a o compañero/a que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar.	60%	20%	16%	4%	0%
Hablas con personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes.	20%	20%	28%	8%	24%
Hablas con amigos/as o compañeros/as acerca de actividades o productos adelgazantes.	28%	28%	32%	8%	4%
Si te invitan a un restaurante o a una reunión te preocupa la cantidad de comida que puedes verte obligada a comer.	8%	32%	24%	16%	20%
Cambió hábitos alimentarios a partir de la relación con sus pares.	24%	20%	24%	4%	28%
Utilizó productos adelgazantes por consejo de algún amigo/a o compañero/a.	28%	16%	12%	8%	36%