

“Más allá de mi peso”

Distorsión e Insatisfacción de la Imagen Corporal en
Adolescentes Obesos de la ciudad de Santo Tomé. Enero-Agosto año 2016



Tipo de trabajo: Trabajo de investigación con enfoque cualitativo.

Categoría temática: clínica ampliada/atención de problemas de salud-enfermedad-cuidado.

Trabajo inédito

Autoras:

- García Beltrocco, Viviana Lorena, médica, residente medicina general y familiar
- Ghio, Tania, Salome, médica, residente medicina general y familiar
- Collado, Mariana Ayelen, psicóloga , residente salud mental.

Institución: Hospital SAMCO “Dr. Ricardo E. Nanzer”; Azcuénaga y 12 de Septiembre, Santo Tome, Santa Fe, CP 3016; tel. (0342) 4743444. Email:Taniajholly@hotmail.com

TITULO: “Más allá de mi peso” Distorsión e Insatisfacción de la Imagen Corporal en adolescentes obesos.
García Beltrocco, Viviana L. ; Ghio, Tania S.; Collado, Mariana A.
Hospital SAMCO “Dr. Ricardo E. Nanzer”; Azcuénaga y 12 de Septiembre, Santo Tome, Santa Fe, CP 3016; tel. (0342) 4743444. Email:Taniajholly@hotmail.com
Trabajo de investigación con Enfoque cualitativo
Clínica ampliada/atención de problemas de salud-enfermedad-cuidado.
<p>Introducción: El presente trabajo busca esclarecer las percepciones sobre la Imagen corporal de adolescentes obesos e identificar actitudes de autocuidado intentando postular estrategias para futuras intervenciones.</p> <p>Objetivos: Identificar y analizar la percepción de su imagen corporal que tienen los adolescentes obesos de 12 a 15 años que asisten al CAPS Eva Duarte de Perón y CAPS Alicia Moreau de Justo de la ciudad de Santo Tome, departamento la capital, Provincia de Santa Fe entre Enero y Julio 2016.</p> <p>Materiales y métodos: Mediante técnica de proyección y silueta de Collins a 10 adolescentes obesos de 12 a 15 años, procesadas por análisis discursivo-temático, y analizados mediante el método de categorización deductiva.</p> <p>Resultados y Conclusión: Los adolescentes obesos muestran insatisfacción de su imagen corporal, la imagen deseada es aquella que representa IMC correspondiente a patrón eutrófico. Solo uno reconoció su condición física, el resto señaló imágenes más delgadas, lo que evidencia distorsión. La obesidad fue reconocida como un problema de salud, en este sentido si más gordo significa menos salud, cuanto más flaco significaría más salud. Es percibida como consecuencia de inadecuados hábitos alimentarios, estableciendo que el problema se asocia a la cantidad más que a la calidad de los alimentos. A su vez se reconoce la actividad física como algo saludable aunque el énfasis esta puesto en la oportunidad lúdica y de sociabilización relacionada a la misma.</p>
Palabras Clave: Obesidad- percepción-adolescencia-imagen corporal.
Modalidad y soporte técnico: Exposición oral, cañón multimedia

INTRODUCCIÓN1

La obesidad se relaciona con el riesgo de padecer, o con el agravamiento, de distintos problemas de salud, diabetes, enfermedades cardiovasculares, articulares, así como los problemas psicológicos y sociales.

Este modo de padecimiento presenta una creciente prevalencia en nuestro medio, lo que obliga a desarrollar estrategias tendientes a su reducción, frente a las cuales se elevan diversos obstáculos, y entre ellos, la resistencia de los individuos a cambiar su estilo de vida hacia otros que les permitan obtener un peso más saludable.

Muchos obesos se encuentran en un estado de pre-contemplación respecto al abordaje de este problema, por lo que la valoración de la propia imagen corporal podría ser de ayuda para iniciar un proceso de cambio destinado a la adopción de las estrategias que se precisan para la reducción de peso.

La imagen corporal ha sido definida como la representación mental del tamaño, figura y constitución del propio cuerpo, en el contexto de la obesidad es importante distinguir dos conceptos cuando nos referimos a esta: La insatisfacción corporal, que es el grado en que los individuos valoran o desprecian su cuerpo, y la distorsión de la imagen corporal, que vendría a ser la imprecisión en la determinación del tamaño corporal.

Se ha postulado que la autopercepción que se tenga del peso corporal podría influir para mantener, aumentar o perder peso; por su relación sobre la práctica de conductas alimentarias que afectan la salud. Por lo tanto, la autopercepción de la imagen corporal (IC) puede ser una limitante para la búsqueda de atención nutricia.

El presente trabajo busca esclarecer las percepciones que los adolescentes obesos tengan de su Imagen corporal e identificar actitudes de autocuidado obtenidos mediante una entrevista, basada en una técnica proyectiva y la realización del test de siluetas.

¹ 1 El siguiente trabajo se propone respetar el lenguaje no sexista. No obstante, a fines de facilitar la lectura, no se usaran recursos como “/”, “@”, etcétera; y se utilizará el masculino sólo en casos inevitables. En el caso de citas textuales, se respetara el lenguaje utilizado por el o la autora.

CATEGORIA TEMATICA

Clínica ampliada/atención de problemas de salud-enfermedad-cuidado.

TEMA

Imagen corporal en adolescentes con obesidad

PROBLEMA

¿Qué percepción tienen sobre su imagen corporal los adolescente de 12-15 años con obesidad que asisten al Centro de Atención Primaria en Salud (en adelante CAPS) Eva Duarte de Perón y CAPS Alicia Moreau de Justo de la ciudad de Santo Tome en el periodo de Enero-Agosto año 2016?

JUSTIFICACIÓN

A partir de la atención en el consultorio de medicina general de dos CAPS (centro de atención primaria de salud) de la ciudad de Santo Tome surgió la preocupación por el número de adolescentes con obesidad que asisten a los mismos.

Las consecuencias físicas, psíquicas y sociales que atañe esta condición son de gran magnitud para la salud por eso se desea intervenir. La acción guiada por la lógica de APS indica la prioridad en atender los emergentes de salud.

Como residentes de medicina general/familiar y de salud mental se realiza un acompañamiento longitudinal e integral del paciente y su familiar.

La imagen del propio cuerpo se transforma en un problema complejo a partir de la adolescencia puesto que hay una desadaptación que comienza en lo biológico. El cuerpo se transforma y se ofrece como un interrogante al sujeto. La figura pierde armonía. La preocupación acerca de la belleza o la fealdad toma suma relevancia en esa etapa.

Al detectar esta problemática el interés está centrado en analizar el siguiente interrogante ¿Qué percepción tienen sobre su imagen corporal estos adolescentes?.

OBJETIVO GENERAL

- Identificar y analizar la percepción de su imagen corporal que tienen los adolescentes obesos de 12 a 15 años que asisten al CAPS Eva Duarte de Perón y CAPS Alicia Moreau de Justo de la ciudad de Santo Tome, departamento la capital, Provincia de Santa Fe entre Enero y Agosto 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la correspondencia entre la percepción de la imagen corporal y los valores del Índice de Masa Corporal (IMC) de estos adolescentes.
- Identificar la presencia de satisfacción- insatisfacción con la imagen corporal.
- Detectar si su condición física es reconocida como un problema de salud.
- Describir los hábitos alimentarios y actividad física que poseen estos jóvenes.

PROPÓSITO

La obesidad representa un problema de salud en relación con los múltiples trastornos que esta entidad trae aparejada.

El conocer cuál es la percepción sobre su imagen que tienen los adolescentes obesos, cómo vivencian y qué significación le dan a esta condición permite encontrar herramientas útiles para abordar el problema de manera integral y orientar acciones.

MARCO TEORICO

El concepto de salud

El concepto más extendido de salud es el propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que la define como “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948). La anterior definición, aun cuando se presenta ambiciosa al aspirar al “completo bienestar”, invita a considerar a las personas de manera integral y no desde una mirada acotada sobre el padecimiento ni sobre una alteración de órganos.

Débora Ferrandini (2011) refiere lo siguiente: “El Dr. Floreal Ferrara, un gran maestro de la salud pública, solía referirse a esa definición de salud: la salud como la capacidad singular y colectiva para luchar contra las condiciones que limitan la vida. No se trata de eliminar microbios, ni de enseñarle a la gente cómo tiene que vivir, ni de alcanzar un estado

imposible. Se trata de la capacidad de luchar, de desear cambiar lo que produce sufrimiento, lo que limita la vida (...) Siguiendo este modo de concebir la salud, un problema es la distancia entre lo que alguien está viviendo y lo que desea (...) Cada uno de nosotros construirá su visión de la realidad, dándole distinta importancia relativa a las situaciones que queremos cambiar”

En este sentido, la persona aparece en relación directa con lo social y colectivo como agente activo en lo que a salud refiere; la propia percepción acerca de sus condiciones, de sí mismo, del padecer, de sus deseos y posibilidades es de principal relevancia al momento de pensar el abordaje de salud.

Obesidad como problemática de salud

La obesidad es la enfermedad crónica y multifactorial caracterizada por el aumento de la grasa corporal, cuya magnitud y distribución condicionan la salud del individuo. (OMS, 1997)

Según la 57ª Asamblea Mundial de la Salud en el 2004 representa la “epidemia del siglo XXI”.

El Boletín de Enfermedades no Transmisibles y Factores de Riesgo (Ministerio de Salud de la Nación, 2016) puntúa sobre la importancia de los determinantes multidimensionales de la obesidad y el sobrepeso haciendo referencia a los hábitos individuales, a las políticas vinculadas a lo que denomina contexto obesogénico y a las estrategias de marketing. Los hábitos alimentarios están condicionados por la globalización del mercado que promueve el consumo excesivo de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional. Además este boletín menciona algunos determinantes distales que están asociados a variables sociales, históricas, culturales: La regulación (o no) de los mercados, las políticas sociales y económicas, la entrada de la mujer al mercado laboral, los regímenes impositivos y el nivel de desigualdad social establecen las condiciones en las que los individuos, instituciones y empresas operan, constituyendo determinantes distales de la obesidad. Por otro lado, la cultura culinaria, los sistemas de transporte, el diseño arquitectónico del ambiente, las oportunidades de actividades recreativas, la cultura en cuanto a la estética corporal, entre otros, constituyen moduladores que acentúan o atenúan el efecto de dichos determinantes distales.

En la clínica se utilizan mediciones antropométricas para estimar indirectamente la magnitud del tejido adiposo. El Índice de Masa Corporal (IMC) es el indicador más aceptado para evaluar la obesidad en ámbitos clínicos y epidemiológicos. Se calcula a partir del peso y la talla. El IMC se expresa en unidades de kg/m², hasta con un decimal. Se obtiene a partir de la siguiente fórmula: $IMC = P/T^2$ ó $P/T/T$

Para diagnosticar obesidad se usan los valores de referencia, en Argentina se usan los estándares de la OMS, adoptadas por la Sociedad Argentina de Pediatría y el Ministerio de Salud. Para ello se compara el IMC del individuo con una población de referencia, este índice se expresa en puntaje Z, es la desviación del valor de un individuo desde el valor de la mediana de una población de referencia para sexo, edad, peso y estatura, dividida entre la desviación estándar (DE) de la referencia poblacional. Se expresa en unidades de DE.

Obesidad: $IMC \geq +2$ DE o percentil 97

Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como las siguientes: las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, los trastornos del aparato locomotor y algunos cánceres.

Por otra parte especialistas en salud mental coinciden en señalar que se vincula con desórdenes emocionales, pero aclaran que tales dificultades no sólo dependen de ser blanco de críticas y mofas, sino también por la comparación que el mismo paciente hace entre su físico y los estereotipos de belleza socialmente convenidos, la pérdida de amistades y oportunidades de trabajo por su condición, y la frustración que se genera durante sus infructuosos intentos por perder peso.

La insatisfacción con la propia imagen relacionada a un mal control de peso, puede generar, en lo anímico: Dificultad para afrontar situaciones conflictivas o que provocan frustración y ansiedad, autoestima negativa y bajo concepto de uno mismo, estados de ánimo depresivos o de angustia, deseo irrefrenable de tener experiencias gratificantes, incapacidad para tomar decisiones por cuenta propia, sentimiento de vacío interno e incapacidad para controlar la vida propia, tendencia a pensar que los cambios emocionales y problemas que le ocurren a uno mismo se deben exclusivamente a factores externos, inclinación a prestar demasiada atención a los mensajes y críticas que brindan los seres cercanos (Montoya, 2011).

La percepción de la imagen corporal

La percepción es el proceso cognoscitivo que permite interpretar y comprender el entorno. Implica la selección y organización de estímulos del ambiente para proporcionar experiencias significativas a quien los experimenta. La percepción es construida socioculturalmente y tiene implicancias no sólo cognitivas y racionales, sino también valorativas y actitudinales. La realidad percibida es realidad en tanto subjetiva y nunca recubre la totalidad del hecho como “lo real”.

La imagen corporal es una representación mental que comienza a formarse desde el nacimiento, a partir de la posibilidad de ir diferenciando objetos externos. Consiste en el conocimiento y representación simbólica global del propio cuerpo, es decir, es la manera en que uno se ve e imagina a sí mismo. Siguiendo a Smolak (2004, citado en Zamorano 2009), la imagen corporal es un concepto multidimensional constituido por 5 componentes:

1- Perceptivo: incluye la percepción respecto de tamaño, forma del cuerpo todo y sus partes. Distorsión de la imagen corporal: Imprecisión en la determinación del tamaño corporal.

2- Afectivo: referido a los sentimientos respecto del propio cuerpo y su aspecto

3- Cognitivo: contempla los pensamientos, automensajes y creencias sobre el propio cuerpo

4- Evaluativo: considera la satisfacción de la persona con su propio cuerpo. Requiere que la persona pueda evaluar su propio cuerpo, evaluar al ideal y hacer la comparación entre ambos.

5- Conductual: que refiere a las conductas que pueden desprenderse de los factores anteriores.

Resulta de importancia efectuar la distinción entre la imagen corporal y el esquema corporal. La psicoanalista Françoise Dolto, en su texto “La imagen inconsciente del cuerpo” (1984) página 21 especifica al esquema corporal en tanto referido al individuo como representante de la especie independientemente del lugar, la época o las condiciones en que viva. Por su parte, la imagen del cuerpo es propia de cada uno estando ligada al sujeto y su historia, la autora refiere “La imagen del cuerpo es la síntesis viva de nuestras

experiencias emocionales (...) es a cada momento memoria inconsciente de toda la vivencia relacional, y al mismo tiempo es actual, viva, se halla en situación dinámica, a la vez narcisista e interrelacional...”

Trastorno de la imagen corporal

Se entiende como alteración de la imagen corporal la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que no coinciden con las características reales.

La “distorsión perceptiva” es la alteración de la percepción que se manifiesta en una incapacidad para estimar con exactitud el tamaño corporal.

Se puede utilizar la expresión «insatisfacción corporal» para denominar el conjunto de emociones, pensamientos y actitudes negativas hacia la apariencia física. La insatisfacción se puede originar por la distorsión perceptiva, por la discrepancia entre el cuerpo percibido y el ideal o, simplemente, por el descontento con el propio cuerpo (Order 2003). En individuos con alteración de la imagen corporal está es erróneamente elaborada, su actitud es hacia el rechazo a una figura inexistente pues coexiste con un conocimiento incorrecto de su imagen.

Adolescencia como etapa de cambios

La adolescencia es un período de transición entre la dependencia de la niñez y la independencia de la edad adulta. En ella, ocurren diferentes cambios biológicos, sociales y psicológicos.

Estos cambios provocan la necesidad de alcanzar una integridad psicológica, coherente con el entorno social en el cual los individuos se desarrollan. Es una etapa donde los adolescentes se esfuerzan por entenderse a sí mismos, exploran su propia identidad e intentan saber quiénes son, cómo son y hacia dónde se dirige su vida. No solo tratan de comprenderse (representación del yo), sino también evalúan sus atributos, esto conforma su autoestima (dimensión de evaluación del yo) y el autoconcepto (evaluación del yo en un dominio específico)(Santrock 2004).

El cambio físico en la adolescencia se experimenta cuando el niño va perdiendo su cuerpo infantil y aparece la necesidad de reestructurar la imagen corporal. Los adolescentes empiezan a tener autoconciencia de los cambios, una preocupación por el cuerpo, la

necesidad de integrar una imagen aceptada por el grupo de pares, quienes están a su vez influenciados por los modelos sociales de moda que empujan hacia el adelgazamiento (Toro y Vilardell, 1987). La aceptación del grupo de pares, al igual que el aspecto físico, son dos elementos especialmente importantes en la adolescencia que correlacionan con la autoestima (Harte, 1989 citado en Santrock, 2004; Krauskopf, 2002).

CONTEXTO

Los CAPS en donde se ha realizado este trabajo, integran la región 3 del Nudo Santa Fe. Los centros de salud representan el primer nivel de atención y tienen un rol clave para la estrategia de Atención Primaria de la Salud, habilitando un acercamiento del sistema al lugar donde las personas viven y trabajan.

Los Centro de Salud “Eva Duarte de Perón “ y “Alicia Moreau de Justo” forma parte del Nudo Santo Tomé como 1° nivel de atención junto a otros 5 centros distribuidos en el radio de la ciudad de Santo Tome, provincia Santa Fe, Argentina.

CAPS “EVA DUARTE DE PERON”

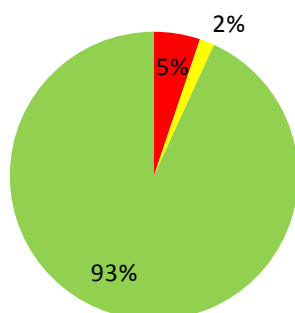
Aspectos cuantitativos de la obesidad adolescente adscritos al CAPS

El Centro de Salud “Eva Duarte de Perón” está ubicado en la intersección de las calles Córdoba y Necochea. Cuenta con un área de cobertura que incluye a los barrios Santo Tomas de Aquino, el asentamiento de Costa azul, Chaparral, Sargento Cabral, y parte de los barrios Centro y Sarmiento.

Según datos obtenidos de SICAP (Sistema de información de centros atención primaria) el total de población adscripta (ingresada al sistema por nuestro centro de salud independientemente de la práctica o consulta que haya realizado) es de 2407, distribuido en mujeres 1457 y hombres 950. El total de adolescentes de 12-15 años adscritos al CAPS es de distribuidos en 221 mujeres y 338 hombres, de estos 15 mujeres y 16 hombres presentan obesidad como diagnóstico. El porcentaje de adolescentes con obesidad de 12 a 15 años representa el 5% del total de adscritos al CAPS de esta edad, elevándose el mismo a 7% si se incluye la población con sobrepeso para ese rango etario, siendo de importancia la misma por el riesgo incrementado de estos individuos a padecer obesidad.

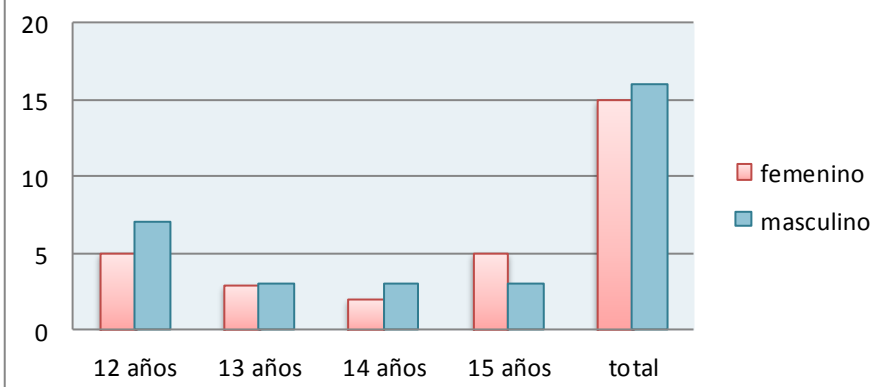
Distribución según estado nutricional adolescentes de 12 a 15 años "caps Eva Duarte de Peron" ciudad de Santo Tome. Año 2016 N= 559

■ OBESIDAD ■ SOBREPESO ■ EUTROFICOS



Fuente: SICAP

Distribución por sexo y edad de adolescentes de 12 a 15 años con obesidad CAPS "Eva Duarte de Perón" Ciudad de Santo Tome. Año 2016 N=31



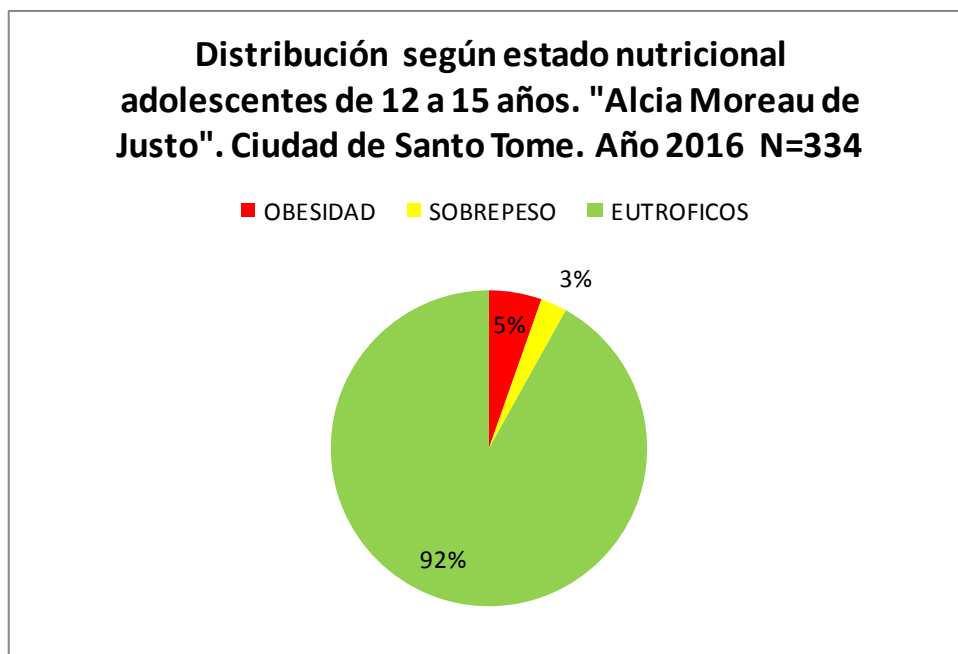
Fuente: SICAP

CAPS ALICIA MOREAU DE JUSTO

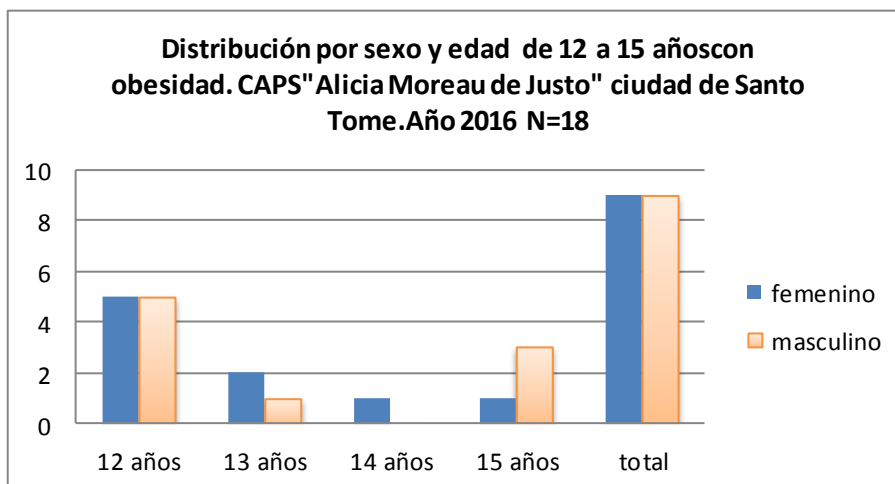
Aspectos cuantitativos de la obesidad adolescente adscritos al CAPS

El Centro de Salud "Alicia Moreau de Justo" está ubicado en la región noroeste de la ciudad de Santo Tome en la intersección de las calles Fidela Valdez y José Cibils Cuenta con un área de cobertura que incluye a los barrios villa libertad, Iriondo, Vecinal Oeste, Lurdes y los asentamientos Los Hornos y Vías muertas.

Según datos obtenidos de SICAP el total de población adscrita (ingresada al sistema por nuestro centro de salud independientemente de la práctica o consulta que haya realizado) es de 3812 distribuido en 2499 mujeres y 1113 hombres. El total de adolescentes de 12-15 años adscritos al CAPS es de distribuidos en 169 mujeres y 165 hombres, de estos 9 mujeres y 9 hombres presentan obesidad como diagnóstico. El porcentaje de adolescentes con obesidad de 12 a 15 años representa el 5 % del total de adscritos al CAPS de esta edad, elevándose el mismo a 8 % si se incluye la población con sobrepeso para ese rango etario, siendo de importancia la misma por el riesgo incrementado de estos individuos a padecer obesidad.



Fuente: SICAP



Fuente SICAP

METODOLOGIA

Tipo de estudio: Enfoque cualitativo.

Universo: Todos los adolescentes de 12-15 años que presenten como condición física obesidad ($IMC \geq +2$ desvíos estándar) adscriptos al CAPS Eva Duarte de Perón y/o Alicia Moreau de Justo en el periodo comprendido entre Enero y Agosto de 2016.

Unidad de análisis: Adolescentes de 12-15 años que presente como condición física obesidad adscriptos al CAPS Eva Duarte de Perón y/o Alicia Moreau de Justo en el periodo comprendido entre Enero y Agosto de 2016.

Muestra: Serán elegidos 10 adolescentes obesos por conveniencia tratando de abarcar diversas edades entre los 12-15 años y sexos de ambos centros de salud.

Característica de la muestra

SEXO MASCULINO	SEXO FEMENINO
12 AÑOS IMC 32	13 AÑOS IMC 28
15 AÑOS IMC 28	12 AÑOS IMC 28
14 AÑOS IMC 28	12 AÑOS IMC 26
12 AÑOS IMC 27	12 AÑOS IMC 25
12 años IMC 29	15 AÑOS IMC 27

Lugar de realización: Vivienda de los sujetos de estudio.

Método de recolección de datos: Ejercicio de proyección. Que permita indagar acerca de distintas variables. Cualitativo.

Categorías o variables cualitativas

Primer Eje: PERCEPCION	Segundo Eje: OBESIDAD COMO PROBLEMA DE SALUD	Tercer eje: AUTOCUIDADO (hábitos alimentario-actividad física)
<p><u>-SILUETA DE COLLIN</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Distorsión de la imagen corporal▪ Satisfacción-Insatisfacción corporal <p>-¿Cómo crees que se siente con él/ella misma?</p> <p>-¿Se cuida con lo que come?</p>	<p>-¿Qué piensas sobre la salud de José/Ana?</p> <p>-¿Cómo se siente su cuerpo haciendo ejercicio?</p> <p>-¿Que podría hacer José/Ana para sentirse mejor?</p>	<p>-¿Qué le gusta hacer a José/Ana, cuando no está en la escuela?</p> <p>-¿José/Ana se cuida con lo que come? ¿Por qué?</p> <p>-¿Dónde come José/Ana? ¿Y que come?</p> <p>-¿Qué hace en el recreo? Y ¿Qué come y toma?</p> <p>-¿Le gusta la clase de educación física?</p> <p>-¿Con quién desayuna? -¿Qué desayuna? ¿Hace otra actividad mientras desayuna?</p>

Fuentes y recolección de datos

Base de datos del sistema SICAP (Fuente secundaria), se completó esa información con las historias clínicas (HC) realizadas en el centro de salud correspondiente (Fuente secundaria) con el fin de identificar los adolescentes de 12 a 15 años constatando la condición de obesidad por el IMC referido en la última consulta de control de salud con “MAS ALLA DE MI PESO” DISTORSION E INSATISFACCION DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES OBESOS .GARCIA BELTROCCO, GHIO, COLLADO.

fecha del año 2016. Se realizó la selección de muestra por conveniencia y efectuó ejercicio de proyección y test de silueta de Collin para la indagación de variables cualitativas (fuentes primarias), con anterioridad a efectuar las mismas se obtuvo el consentimiento libre informado de los representantes legales (anexo 1).

Procesamiento de datos

- Análisis de test silueta de Collins.
- Análisis temático a partir de la narración de los adolescentes que realizaron el ejercicio de proyección.

INSTRUMENTOS

Instrumento de medida

Índice de Masa Corporal (IMC) = Peso (Kilogramos) / Talla² (Metros).

Ejercicio de proyección

Las técnicas proyectivas son herramientas metódicas que nacen con la idea de recolectar la información más exacta posible, acerca de una idea específica. Las respuestas son organizadas entorno a su motivación, percepción, actitudes, ideas, etc. Originalmente fue creado para saber del inconsciente de una persona, mas con el tiempo, se quiso llegar a saber qué era lo que pensaba.

El término “proyección” fue introducido por Sigmund Freud a partir de la clínica, comprendiéndolo como un mecanismo de defensa que servía al sujeto para enfrentar aquellas mociones e ideas inconciliables con su conciencia, poniéndolas fuera de sí. En este sentido, es que se deriva la importancia de las técnicas proyectivas, que facilitan la expresión de ideas y pensamientos a partir de poner algo de sí por fuera o a partir de alguna estimulación externa haciéndolo de ese modo admisible y por tanto expresable.

Lindzey desde la psicodinámica, considera estos instrumentos como especialmente sensibles para revelar aspectos inconscientes de la conducta, los cuales permiten provocar una amplia variedad de respuestas subjetivas. Son altamente multidimensionales y evocadores de datos inusualmente ricos.

Las técnicas proyectivas cumplen el papel fundamental de conocer las motivaciones más profundas del individuo. Proyectan la opinión de los entrevistados mediante sus reacciones e interpretaciones.(Martinez 2000).

El instrumento que será utilizado para el presente estudio puede pensarse desde los fundamentos de la apercepción temática. La apercepción hace referencia a la interpretación que el sujeto hace de una percepción; es la capacidad de entender las percepciones del contexto, interpretarlas y relacionarlas formando asociaciones. En este tipo de técnicas temáticas se le muestra al entrevistado una imagen en un corto periodo de tiempo con el fin de que este relate una historia respecto al dibujo con situaciones, personajes y qué opinan estos.

Test de Siluetas Collin (anexo 3)

Para valorar la percepción de la imagen corporal se usó una adaptación del método propuesto en su día por Stunkard y Stellard (1990) y modificado por Collins (1991). En el mismo se muestran 9 figuras masculinas y otras 9 femeninas que van siendo progresivamente más robustas. Cada silueta tiene asignado su IMC correspondiente, de manera que la más delgada equivaldría a un IMC de 17 kg/m² y la más obesa, a 33 kg/m².

El sujeto desconoce la categoría de IMC que corresponde a cada perfil, por lo que sólo observa el dibujo como referencia para valorar su aspecto.

Sobre estas figuras los jóvenes deben elegir la que, en su opinión, corresponde con su silueta., a esta se le denominó IMC percibido, luego deben señalar la que les gustaría tener al que se designó IMC deseado.

La diferencia entre la imagen percibida y la real se considera el índice de distorsión de la imagen corporal. La diferencia entre la imagen corporal percibida y la deseada se considera el índice de insatisfacción de la imagen corporal. Si esa variación fuera igual a cero, se clasifica la persona como satisfecha, y si es diferente de cero, se clasifica como insatisfecha. En el caso que la diferencia fuere positiva, es una insatisfacción por el exceso de peso; y, cuando fuere negativa, se trata de una insatisfacción por bajo peso. Con base a los datos del IMC, la silueta de número 1 corresponde a bajo peso 1, las de número 2 a 5 corresponden a eutrofia, las de número 6 y 7 a sobrepeso, y las de 8 y 9 obesidad

Ética del Estudio

En el presente estudio se aplicó un documento que solicita el consentimiento informado, en el cual se informa a la madre, padre y/o apoderado acerca del desarrollo de esta investigación. También se realizó el asentimiento verbal de todos los adolescentes que formaron parte de este estudio.

RESULTADOS

El análisis que se presenta a continuación se realiza a partir del ejercicio de proyección realizado con 10 adolescentes. Tal como fue descrito, el instrumento se basó en mostrarle a cada joven la imagen de un adolescente excedido de peso y que puedan responder preguntas tratando de imaginar cómo sería la vida de ese personaje. Los fragmentos que se transcriben para el análisis de las variables en función de los objetivos, son extractos del relato que los jóvenes efectúan sobre los personajes llamados Ana/José.

PRIMER EJE: AUTOCUIDADO

Por lo que se puede analizar de los relatos la mayoría de los adolescentes consideran al desayuno como un momento diario y necesario atado a una acción simple que se reduce al hecho de comer, aparece como un hábito desorganizado y sólo sujeto al apremio del tiempo.

“...Sí, Ana desayuna mate cocido con leche y le gustan las masitas, masitas con dulces de leche, desayuna acompañada. Solo desayuna no se distrae con nada, tiene que desayunar rápido para ir a la escuela”...

Los personajes se suponen realizando otras actividades simultáneas al momento de la comida, principalmente relacionadas con el uso de tecnología. Además, reconocen ese momento como posibilidad de compartir con otros, habilitando encuentro familiar.

...“con mamá y papá, café con leche una taza, ve tele...”

La escuela actúa como generador de costumbres que rigen las relaciones sociales de quienes participan de ella. El recreo funciona como momento para incorporar alimentos con alto contenido calórico, alternando en algunos casos con juegos activos y en otros con la plática. Puede pensarse que la oferta de la cantina condiciona la elección de los alimentos

que serán consumidos. Ninguno describe que la condición física pueda afectar la posibilidad de socializar y generar vínculos con los pares.

...“compra en la cantina alfajores y toma una coca, el recreo es muy corto para hacer todo lo que él quiere, no puede ir al baño...”

“...juega con las amiga...” “...Charla con los amigos”....

La actividad física es interpretada como agradable, actuando como espacio recreativo y de encuentro con otros. Sólo uno de los entrevistados refirió que la actividad física no es de su agrado.

“...si, le gusta la actividad física...”

La mayoría refleja el almuerzo como una actividad que se realiza en el hogar. Se priorizan alimentos grasos, entendiendo lo saludable como una obligación impuesta por otros.

“...come sándwich de milanesa con papa frita y de postre la mama lo obliga a comer una fruta...”

Se señala la Ingesta indiscriminada de alimentos y la falta de mecanismos de autocontrol y límites determinados por la saciedad.

“...Come hasta que se llena...”

A su vez en los momentos de ocio se prefieren actividades pasivas relacionadas con el uso de la tecnología.

“...En su casa lee y juega a la computadora...”

Señalaron como causa posible de la obesidad de los personajes el exceso de comida; el cuidado en la acción de comer está ubicado en la cantidad más que en la calidad de los alimentos.

“...No se cuida con lo que come, está gordita pobrecita...”

Al respecto de los hábitos de cuidado en algunas circunstancias se alude a lo que se esperaría como correcto lo cual no coincide con lo que efectivamente imaginan que José/Ana hacen.

“...Se cuida más o menos come frito y solo a veces normal...”

SEGUNDO EJE: SALUD

En general, los adolescentes tendieron a disminuir la importancia que tendría la situación de obesidad en el modo que se expresaron a este respecto. Sin embargo entienden que ese mismo exceso de peso representa una posible problemática para la salud y por lo tanto un riesgo.

“...está un poquito gordita...”

“...su salud está en peligro...”

Exponen a la obesidad como una enfermedad reconociendo el exceso de peso como un limitante para realizar actividad de índole físico porque el cuerpo expresa malestar y dolencia ante determinadas exigencias. Esto quizás se vincule con la presión que puede implicar que los profesores utilicen similares criterios de evaluación que aplican a niños que no padecen obesidad.

“...Está enfermo porque esta gordito...”

“...El profe lo hace correr, se cansa y le late fuerte el corazón...”

Se encontró en las respuestas una connotación de aceptación y disposición proactiva hacia la posibilidad de modificar los patrones de autocuidado en tanto alimentarios y de actividad física. Entre los discursos aparece la importancia de otros que pueden funcionar como contención y compañía para tramitar esta condición.

“...podría hacer ejercicio, comer más saludable, hablar con sus papas...”

Al analizar el sentido y significado del discurso de los adolescentes entrevistados, se pudieron constatar mecanismos psicológicos de defensa presentes para sobrellevar la carga emocional que implica la identificación del propio cuerpo como el esperado o deseado por ellos mismos y la sociedad.

TERCER EJE: PERCEPCION

Sólo uno de los jóvenes, expresaron cierta desesperanza ante la dificultad para realizar acciones para modificar su condición.

“...no puede hacer nada para sentirse mejor...”

En otros casos, señalaron que el posible deseo de bajar de peso de José/Ana sería un mecanismo para ser aceptado y ganar el respeto de sus pares o iguales; aquí el énfasis se encuentra en la pertenencia a los grupos.

“...se siente mal porque no puede hacer lo que necesita, como vestirse como sus amigos...”

De acuerdo a lo expresado por los adolescentes como resultado del test de Silueta de Collins en la variable correspondiente a la discrepancia, la mayoría de aquellos no reconocen su imagen corporal como correspondiente a la de las figuras con sobrepeso/obesidad, sino que se identifican con una figura más delgada, percibiéndose como personas normopeso.

Cantidad de adolescentes	Figura con la que se identifican
6	Eligen figuras 4 y 5 equivalentes a normopeso
3	Eligen la figura 7 equivalente a sobrepeso
1	Eligen Figura 8 equivalente a obesidad

Por lo que se define que todos presentan una discrepancia entre el tamaño percibido y tamaño real esputando uno el resto sobredimensionan el tamaño percibido.

En lo que respecta a la variable sobre insatisfacción el total se muestra insatisfecho con su figura actual, indicando como ideal patrones de tamaño menor al que perciben de ellos mismos.

La imagen deseada por la mayor cantidad de adolescentes es aquella que representa un IMC que se corresponde a lo esperado para sexo y edad; por otro lado, ninguno de los participantes de esta investigación refirió que les gustaría aumentar su silueta.

Cantidad de adolescentes	Figura deseada
4	Eligen la figura 3 equivalentes a normopeso
3	Eligen la figura 4 equivalente a normopeso
3	Eligen la figura 1 equivalente a bajo peso

CONCLUSIONES:

A modo de conclusión y en relación a los objetivos planteados, se presentan las reflexiones que siguen a continuación.

La alimentación no parece tener determinado un tiempo dentro de la organización de la vida cotidiana, siendo esto acorde con los ritmos que imperan en la posmodernidad.

La prisa aparece como determinante de la organización alimentaria, y la saciedad el límite de la cuantificación de la comida (“...come hasta que se llena”). Al mismo tiempo, puede señalarse la cantidad de alimentos ingeridos como aquello que determina la condición física de la imagen que les fue presentada y el estado no saludable del mismo por ese motivo.

Siendo la adolescencia un momento en que los grupos de pares cobran especial importancia en la conformación de la propia imagen y estima de sí mismo, se suma la contradicción entre el deseo de continuar siendo niños y la necesidad de diferenciarse de aquella época. Siguiendo lo anterior puede comprenderse que por un lado disfruten de la clase de educación física dentro del contexto escolar como espacio que conjuga el jugar, la dispersión y el vínculo con otros; y que en los momentos de ocio elijan actividades relacionadas con la tecnología y en que el compartir con otros esté dado por el “hablar” o actividades más pasivas que involucran menos al cuerpo y se distancian de los juegos de la infancia.

Partiendo de los datos obtenidos del Test de Collins, en que los jóvenes se identificaron con imágenes que corresponden a un IMC inferior al que tienen, puede inferirse que los jóvenes emplean mecanismos compensatorios al indicar imágenes más delgadas que aquellas que los representarían sosteniendo quizás ante la mirada de los pares una imagen más “aceptable” para ellos mismos. Lo anterior no quita que puedan reconocer los límites que el cuerpo impone en cuanto a la realización de actividades físicas y la posibilidad de utilizar la misma ropa que los amigos por ejemplo, contribuyendo ambos factores a la dificultad de emprender actividades físicas y la posibilidad de constituir una imagen de sí empobrecida en la comparación con los pares

Todos los jóvenes indicaron algún grado de insatisfacción respecto de su imagen corporal. Esto puede tener cierta correlación en términos de salud, siendo que en general determinaron la falta de aquella de acuerdo al tamaño y condición física de la imagen presentada: en este sentido si más gordo significa menos salud, cuanto más flaco significaría más salud.

A su vez, aquellas situaciones donde el extremo de lo delgado aparece como ideal presentan quizás mayor posibilidad de frustración o mayor riesgo de trastornos alimentarios del tipo opuesto a la obesidad. Allí donde se supone cierto ideal se supone una medida de comparación del sí mismo que limitará o condicionará las acciones que cada quién emplee para modificar aquella situación que lo afecte.

PROPUESTA:

A partir de esta investigación se considera importante la generación de espacios, en los que participen la población y los equipos de salud, para de esta manera elaborar y definir estrategias de intervención conjunta, tales como:

- Intervención de los profesionales de la salud en el ámbito educativo reforzando patrones alimentarios saludables con enfoque en el espacio del recreo.
- Planificar talleres que involucren a jóvenes en relación a hábitos alimentarios y actividad física.
- Generar dispositivos en el territorio reconociendo la importancia del manejo interdisciplinar e integral de esta patología.

BIBLIOGRAFÍA

- Chavez Uribe, Alfonso, “Técnicas Proyectivas”
- Collins ME. Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *International Journal of Eating Disorders*, 1991; 10: 199-108.
- Dolto, Françoise; “La imagen inconsciente del cuerpo”; 1984.
- Ferrandini, Débora; “Algunos Problemas Complejos de Salud”, Año 2011
- Ministerio de Salud de la Nación, Boletín de Vigilancia “Enfermedades No transmisibles y Factores de Riesgo. Obesidad: Determinantes, Epidemiología y su Abordaje desde la Salud Pública”, Año 2016
- Montoya, Sofía; “Problemas Psicológicos por Obesidad”, Año 2011. Extraído de <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/obesidad/articulos/problemas-psicologicos-por-obesidad.html>
- OMS; “Constitución de la Organización Mundial de la Salud”, aprobada en la Conferencia Internacional de Salud de 1946, y que entró en vigor el 7 de abril de 1948.
- Zamorano, Andrea; “Imagen Corporal en Adolescentes con Obesidad Evaluada a través del Dibujo de la Figura Humana y la Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal”, 2009.
- Cancio Lopez H, Gorrotxategi Gorrotxategi P. Entrevista motivacional en obesidad infantil. En: AEPap (ed.). *Curso de Actualización Pediatría 2016*. Madrid: Lua Ediciones 3.0; 2016. p. 465-72.
- Valeria Levín. «Aspectos psicológicos en Obesidad» Un intento de interpretación. Las tesis de Belgrano Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Licenciatura en Nutrición. UNIVERSIDAD DE BELGRANO Departamento de Investigación Mayo 2005
- Jaime Javier Sánchez Arenas y Ana Olivia Ruiz Martínez. ARTÍCULO Relationship between self-esteem and body image in children with obesity. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* (2015) 6, 38---44. Universidad Autónoma del Estado de México, Centro Universitario Zumpango, Estado de México, México Mayo 2015

- Javier Pallares Neila* & José I. Baile Ayensa ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN Estudio de la obesidad infantil y su relación con la imagen corporal en una muestra Española. Universidad a Distancia de Madrid – España. Mayo 2012
- Ministerio de Salud de la Nación. Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes. Orientaciones para su prevención, diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria de la Salud. 1° ed. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2013.
- López Pérez, Ana M^a Solé Burgos, Àngels Percepción de satisfacción – insatisfacción de la imagen corporal en una muestra de adolescentes de Reus (Tarragona). Hospital Universitario Sant Joan de Reus, Hospital Verge de la Cinta, Tortosa. Servicio de Pediatría. España 2008
- Amelia Rodríguez Martín, José P Novalbos Ruiz , Sergio Villagran Pérez , José M Martínez Nieto y José L Lechuga Campoy . ORIGINAL LA PERCEPCIÓN DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD INFANTIL POR PARTE DE LOS PROGENITORES Rev Esp Salud Pública 2012; 86: 483-494 N.º5 Septiembre-Octubre 2012

ANEXO 1

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMANDO PARA REPRESENTANTE LEGAL PARA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

Título: Qué percibo de mi cuerpo, más allá de mi peso.

Yo, _____ DNI _____, representante legal de
_____ DNI _____.

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para que mi representado participe voluntariamente en la presente investigación.

Dejo constancia que se me ha explicado el alcance

del presente estudio, su metodología y objetivos del mismo de forma clara y comprensible.

Comprendo que la participación es voluntaria, y que mi representado puede retirarse del estudio cuando desee, sin tener que dar explicaciones sobre su elección

Accedo a que se utilicen los datos de mi representado recabados a través de la entrevista, que he leído previamente. Se me ha informado que estos datos serán confidenciales.

ANEXO 2 Ejercicio de proyección:

Jose/Ana se levanta...

1- ¿Con quién desayuna? ¿Qué desayuna? ¿Hace otra actividad mientras desayuna?

Jose/Ana va a la mañana a la escuela..

2- ¿Qué hace en el recreo?

3- ¿Qué come y toma?

4- ¿Le gusta la clase de educación física? ¿Cómo se siente su cuerpo haciendo ejercicio?

Es medio día...

5- ¿Dónde come José/Ana?

José/Ana salió de la escuela...

6- ¿Qué le gusta hacer a José/Ana, cuando no está en la escuela?

7- ¿José/Ana se cuida con lo que come? ¿por qué?



ANEXO 3

Figura 1. Análisis de la percepción corporal
(Método adaptado de Stunkard y Stellard 1990)

