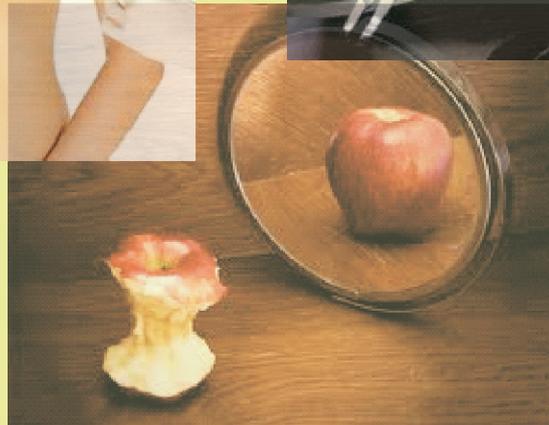
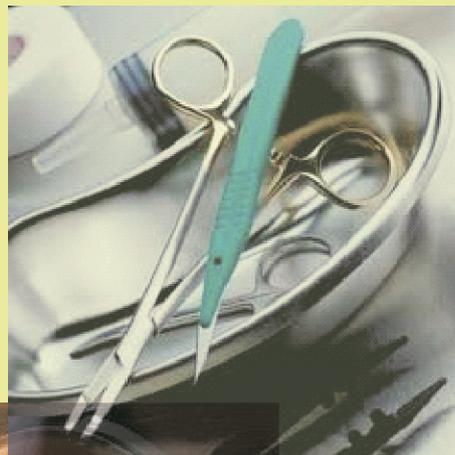


IMAGEN CORPORAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN CIRUGÍA ESTÉTICA



AUTOR: MARÍA BELÉN MECOZZI
TUTOR: MARÍA ROSA BULICH
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN
DPTO. DE METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
OCTUBRE 2012

“No es porque las cosas son difíciles que no nos atrevemos;
es porque no nos atrevemos que son difíciles”

Séneca

Dedicado a mis padres por ser mi pilar fundamental, gracias a ellos, su educación y su apoyo incondicional es que hoy soy quien soy. No existen palabras que puedan expresar todo lo que los quiero y lo agradecida que soy por tenerlos.

Agradecimientos

A mis padres, por ser quienes me guiaron en la vida, y me enseñaron esos grandes valores que hoy me caracterizan. Son ustedes mi gran orgullo y mis ejemplos a seguir, continuamente apoyando mis decisiones, acompañándome durante los momentos difíciles y siempre brindándome su amor incondicional. Gracias a ustedes es que todo esto fue posible. Los quiero con toda mi alma.

A mis hermanos, los tres grandes amores de mi vida, quienes aguantaron mis nervios y mal humores, y se alegraron y enorgullecieron con cada uno de mis triunfos.

A quien me entiende y conoce como nadie, mi amiga y compañera de vida, mi 4ta hermana y por elección, gracias por ser siempre mi apoyo incondicional, te quiero Chu.

A mi familia, mis abuelas, tíos, primos, y en especial a mis abuelos, quienes pese a que hoy no estén junto a mí sé que desde algún lado están orgullosos y me acompañan siempre.

A mis amigos de la vida, quienes siempre estuvieron presentes para acompañarme en mis broncas, ahogar mis penas y festejar mis logros y progresos. Cada uno de ustedes sabe lo mucho que los quiero y lo agradecida que soy de que formen parte de mi vida.

A esos nuevos amigos que la facultad me acerco y espero que perduren por siempre, sin quienes toda esta etapa recorrida no hubiera sido lo mismo ni tan divertida.

Un especial gracias a esa personita y gran amiga, que me aguanto de principio a fin, con quien compartimos horas y horas de tediosos trabajos con nuestro gran amigo el tereré, haciendo siempre divertidas nuestras horas libres o pequeños recreos. Vos “querida” que con tu paciencia de oro bancaste este carácter complicado y supiste leer y compartir los pensamientos durante estos 5 años. Gracias.

A mi tutora, María Rosa Vulich, por el entusiasmo, sus consejos y el tiempo dedicado para la realización de esta tesis.

A Vivian Minnaard, por apoyarme durante todo el camino de esta tesis e impulsarme siempre con tanta energía y buena onda.

A Mónica Pascual del departamento de estadística, por su dedicación y paciencia.

A todos y cada uno de ustedes, sin quienes este trabajo y esta etapa de mi vida no hubiera sido lo mismo...

¡GRACIAS!

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general analizar la evaluación psicométrica de la imagen corporal y los hábitos alimentarios de las personas que se realizan cirugías estéticas, en la ciudad de Mar del Plata, en el año 2012. Se incluyeron solo aquellas del tipo lipoescultura y abdominoplastía, siendo estas dos las cirugías más relacionadas con sobrepeso u obesidad previa. Para este fin se utilizaron como instrumentos de análisis una encuesta, una frecuencia de consumo de alimentos y un test de imagen corporal denominado MBSRQ. Este estudio se desarrolla de forma descriptiva de carácter transversal.

A partir de esto, se realiza la evaluación correspondiente a 50 personas que concurren a cinco diferentes Centro de Cirugía Estética de la ciudad de Mar del Plata.

Los resultados de la encuesta arrojaron que el 86% de la población que concurre a los institutos para realizarse estas operaciones es de sexo femenino, siendo el 38% de estos de entre 20 y 30 años de edad. Respecto al estado nutricional, casi el 80% de los pacientes se encuentra dentro de los parámetros de normalidad y el 60% de ellos realizan algún tipo de actividad física semanal.

En cuanto a los datos obtenidos de la Frecuencia de Consumo de alimentos, se han registrado determinadas prácticas dietéticas comunes a la mayoría de las personas, donde se evidencia que el consumo de la mayoría de los grupos de alimentos es inferior a las recomendaciones, en particular a lo que refiere a los grupos de lácteos, frutas, verduras y cereales.

La evaluación psicométrica de la imagen corporal, muestra que los pacientes se encuentran entre la indiferencia y el acuerdo en los cuatro factores incluidos en el test. El análisis de éste parece mostrar un alto nivel de importancia por la apariencia física y conductas relacionadas a mejorarla, sin embargo presentan baja autoestima debida a la insatisfacción respecto a la imagen corporal.

Una vez analizados los datos, se puede afirmar que es necesaria la intervención nutricional en estos pacientes para corregir hábitos incorrectos y lograr mantener en un futuro los resultados obtenidos con las cirugías.

Palabras claves: Evaluación psicométrica de la imagen corporal – Hábitos alimentarios – Cirugías Estéticas

Abstract

This research aims to analyze overall psychometric evaluation of body image and eating habits of people who have plastic surgery done in Mar del Plata city, in 2012. The plastic surgeries included were liposculpture and abdominoplasty, because these are the more related ones to previous overweight or obesity. For this purpose, we used as analysis tools a survey, a frequency of food consumption and body image test called MBSRQ. This is a descriptive and cross-sectional study.

Therefore, the assessment is made to 60 people attending five different Cosmetic Surgery Centers in Mar del Plata.

The results of the survey showed that 86% of the population who go to these institutes to have these surgeries done is females, being 38% of those aged between 20 and 30 years old. Regarding nutritional status, nearly 80% is within normal parameters and 60% of them do some kind of physical activity weekly.

The psychometric evaluation of body image shows that patients are between indifference and agreement on the four factors included in the test. This analysis seems to show a high level of importance on physical appearance and behaviors related to improve it. However, they have low self-esteem due to dissatisfaction with their body image.

As for the data obtained from the frequency of food consumption, there have been certain dietary practices common to most people, which showed that the level of consumption of most of food groups is lower than the recommended ones, particularly referring to groups of dairy, fruits, vegetables and cereals.

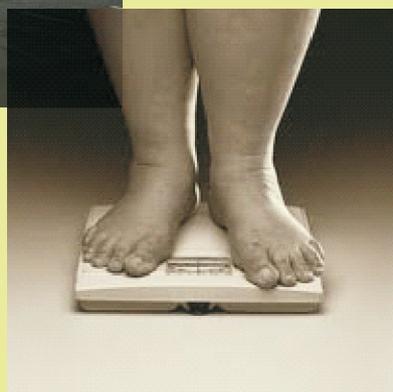
After analyzing the data, it is possible to say that nutritional intervention is required in these patients to correct bad nutritional habits and to be able to maintain in the future the results obtained with these types of surgeries.

Keywords: Psychometric evaluation of body image - Eating Habits - plastic surgery

Índice

Introducción	2
Capítulo 1	
Imagen corporal	6
Capítulo 2	
Hábitos alimentarios	21
Capítulo 3	
En búsqueda de la imagen corporal perfecta	30
Diseño metodológico	42
Análisis de datos	52
Conclusiones	78
Bibliografía	81
Anexos	86

INTRODUCCIÓN



En estos momentos hombres y mujeres están preocupados por su apariencia física y buscan continuamente métodos y recursos económicos para perfeccionar su anatomía.

Según Schilder la imagen corporal es una estructura psíquica que incluye la representación consciente e inconsciente del cuerpo.

“La imagen del cuerpo es la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos”¹

En la naturaleza de cada persona esta presente la necesidad de tener un modelo de imagen corporal, esto se refleja desde la infancia, tomando mayor auge en la adolescencia, ya que los medios publicitarios ejercen un alto grado de influencia en esta etapa. Aunque el tener un modelo ideal no es algo permanente, pues lo que es considerado ideal en un momento específico cambia constantemente.²

Existe una alta presión social a estar delgado, lo que contribuye a elevados niveles de insatisfacción corporal. El 95% de las mujeres de Argentina no está conforme con su cuerpo siendo el exceso de peso la principal causa de desagrado. En general cuando la preocupación por el cuerpo y la insatisfacción con el mismo no se adecuan a la realidad, ocupan la mente con intensidad y frecuencia, y generan malestar interfiriendo negativamente en la vida cotidiana, hablamos de trastornos de la imagen corporal. Es en este momento en donde la calidad de la imagen corporal que el paciente tenga de si mismo, repercute de forma directa en el deseo del mismo de tomar la decisión y someterse a algún tipo de cirugía.

En la sociedad occidental un tercio de las mujeres y un cuarto de los hombres presentan insatisfacción corporal. Se ha convertido al cuerpo y a sus cuidados en un negocio, así la preocupación por el cuerpo y la apariencia física ha pasado a ser una fuente de consumo y en una industria. Como consecuencia, la atención de mucha gente esta centrada en el aspecto físico.³

Las consecuencias de la insatisfacción con la imagen corporal son variadas, así cursa con pobre autoestima, depresión, ansiedad social, inhibición y disfunciones sexuales, desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, inicio de tratamientos cosméticos, quirúrgicos, dermatológicos, capilares, etc., de forma reiterada y con demandas irracionales.

¹ <http://www.spm.org.mx/index>

² Universidad Tecnológica el Salvador en:
<http://biblioteca.utec.edu.sv/siab/virtual/auprides/39064/capitulo204.pdf>

³ Salaberria K., Rodriguez S., Cruz S., Percepción de la imagen corporal, en:
<http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz>

Las cirugías plásticas han sido la especialidad que ha crecido más rápido en el área médica desde los años 80's, ya que las personas se encuentran en una constante búsqueda de obtener la Imagen Corporal que esté de acuerdo a los ideales del momento. El número de personas que hacen uso de la cirugía plástica se ha elevado en los últimos diez años; entre 1981 y 1990, procedimientos de liposucción han crecido en un 95%.⁴ La cirugía plástica procura la corrección armónica de ciertas partes del organismo que son por otro lado normales y presentan alguna alteración fuera de los standards de belleza vigentes en una cultura determinada. En cirugía estética la finalidad es aumentar la autoestima al mejorar la imagen corporal y la percepción personal del aspecto físico.⁵ La modificación de los hábitos alimentarios para conseguir una imagen adecuada a la estética dominante constituye un problema de salud emergente en las sociedades ricas. (Núñez et al., 1998; Montero et al., 1999; Cuadrado et al., 2000; Abraham, 2003; Boschi et al., 2003).⁶ La gran presión social a la que se ven sometidos determinados estratos de la población, en particular mujeres, adolescentes y jóvenes, con la imposición de un modelo estético de extrema delgadez, hace que la preocupación por la imagen corporal haya trascendido al mundo de la salud, tanto física, como mental. (Haizmouitz et al., 1993; Killen et al., 1996).⁷

En los últimos años, Montero P., Morales E., Carbajal A.⁸, han sugerido la importancia de la alteración de la percepción de la imagen corporal como un síntoma precoz para la detección de trastornos del comportamiento alimentario como la anorexia y la bulimia. Los profesionales que trabajan en este campo utilizan a menudo la percepción de la imagen corporal como medida de la autoestima y del grado de satisfacción con la propia imagen. Sin duda, múltiples factores biológicos, sociales y culturales modulan esta percepción, pero en algunos casos estos factores son difíciles de valorar.

⁴ Universidad Tecnológica el Salvador en:

<http://biblioteca.utec.edu.sv/siab/virtual/auprides/39064/capitulo204.pdf>

⁵ Las cirugías estéticas en: <http://www.cirurgiasestetica.com/2010/05/las-cirurgias-esteticas>

⁶ Villagrán Z., Ruiz J., Rodríguez C., *Conductas de riesgo para padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria y su asociación al Índice de Masa Corporal, percepción y preocupación por la imagen corporal en estudiantes de ciencias de la salud*, en:

<http://148.202.105.12/tutoria/encuentro/files/ponenciaspdf/Conductas%20de%20riesgo%20para%20padecer%20transtornos%20de%20la%20conducta%20al.pdf>

⁷ Salaberria K., Rodriguez S., Cruz S., *Percepción de la imagen corporal*, en:

<http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz>

⁸ Montero P., Morales E., Carbajal A., *Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos*, en: <http://www.didac.ehu.es/antropo>

Surge así el siguiente interrogante:

¿Cuál es la evaluación psicométrica de la imagen corporal y los hábitos alimentarios de las personas que se someten a tratamientos estéticos en la ciudad de Mar del Plata en el año 2012?

Del problema anteriormente expuesto se propone el siguiente objetivo general:

Analizar la evaluación psicométrica de la imagen corporal y los hábitos alimentarios de las personas que se someten a tratamientos estéticos en la ciudad de Mar del Plata, en el año 2012.

Los objetivos específicos son:

- Determinar cual es la evaluación psicométrica de la imagen corporal
- Identificar los patrones de consumo
- Evaluar el estado nutricional de las personas que se someten a tratamientos estéticos
- Evaluar la necesidad de intervención nutricional antes y después de la cirugía para el mantenimiento de los resultados

CAPÍTULO I



IMAGEN CORPORAL

Los estándares de belleza se han ido modificando a lo largo de la historia. En nuestra sociedad, en gran medida, la belleza es igual a delgadez. La presión social por la belleza y el culto al cuerpo es predominante en todas las clases sociales.

En una sociedad que glorifica la belleza, la juventud y la salud, no es extraño que aumente la preocupación por la apariencia física. De hecho, se gastan muchos millones cada año en productos para adelgazar y mejorar el aspecto físico, pero la preocupación exagerada puede llegar a ser perturbadora e incluso llegar a ser obsesiva.

El Psicoanálisis da un lugar prioritario a la concepción del cuerpo con sus exigencias y pulsiones, su verdadera dimensión como objeto de estudio, da al cuerpo el valor y el derecho a existir en sí y de por sí. Freud da al cuerpo un nuevo lugar para dejar de ser un objeto silencioso y supuestamente obediente, a tener un ello, que lo dota de su propia espontaneidad sus normas y sus intentos constantes de manifestarse. La psicología es asunto de la mente y del cuerpo, pero no podemos olvidar que las vivencias se manifiestan a través del cuerpo y que “el yo es ante todo un yo corporal” (Freud, 1923) ¹. El niño vive su cuerpo inicialmente en función de las experiencias de placer o displacer que se suceden a lo largo del desarrollo de su sexualidad ya que según Freud se vive el cuerpo como pulsión sexual. La representación del cuerpo se constituye como centro de la conciencia de uno mismo y como centro ordenador de las experiencias humanas primarias.

A partir del término cenestesia, acotado por el fisiólogo Reil en el siglo XIX, que se refiere a la percepción de las sensaciones internas, se desarrolla el término de esquema corporal introducido por el Dr. Bonnier en 1893. Posteriormente Head en 1911, habló sobre la conciencia del cuerpo integrando las nociones de tono, orientación y temporalidad (esquema postural); es así como Schilder reúne estos conceptos junto con distintas nociones del psicoanálisis y denomina imagen corporal a la representación surgida de esta vivencia integradora.

¹ Sigmund Freud (6 de mayo de 1856 - 23 de septiembre de 1939), nacido en Pířbor, Moravia, Imperio austríaco, actual República Checa. Fue un médico neurólogo austríaco, padre del psicoanálisis y una de las mayores figuras intelectuales del siglo XX.
En: http://es.wikipedia.org/wiki/Sigmund_Freud

De acuerdo a Schilder, esta es una estructura psíquica que incluye la representación consciente e inconsciente del cuerpo.

“La imagen del cuerpo es la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos” (Schilder, 1950) ²

Cuando se aborda el tema de esquema corporal, es frecuente encontrar que se utilizan indistintamente este concepto y el de imagen corporal, por lo que es importante hacer una diferenciación entre ellos.

El primero es la representación que el ser humano se forma mentalmente de su cuerpo, a través de una secuencia de percepciones y respuestas vivenciadas en la relación con el otro. Se desarrolla todos los días e informa, enriqueciendo, bloqueando u ordenando la imagen del cuerpo. Incluye los conceptos de masa, tiempo, espacio y movimiento, en donde el cuerpo va a ser el límite entre lo interno y lo externo, entre la percepción y la fantasía, es el esquema representativo que le permite al sujeto tener una referencia para estructurar su experiencia con el mundo externo y sus objetos. Así, este concepto incluye el ordenamiento, relaciones y funcionalidad de diversas nociones de otros esquemas, tales como el visual, táctil, olfativo, gustativo, del equilibrio, del tono muscular, de postura, distancias, movimiento, tiempo, etc., participando así todos los sentidos; siendo el esquema corporal una realidad de nuestro vivir carnal del contacto con el mundo físico.

Dolto (1994)³, al hablar de la diferenciación de estos dos términos, señala que:

"el esquema corporal especifica al individuo en cuanto representante de la especie, la época, o las condiciones en que vive. Este esquema corporal será el intérprete activo o pasivo de la imagen del cuerpo, en el sentido de que permite la objetivación de una intersubjetividad, de una relación libidinal fundada en el lenguaje, relación con los otros y que, sin él, sin el soporte que él representa, sería, para siempre, un fantasma no comunicable".

El proceso de su estructuración no solo se desarrolla en el campo de la percepción, sino también tiene su paralelo en la construcción del campo libidinal y emocional, siendo por tanto de gran importancia los objetos de amor primario, la calidad de la relación con ellos y las actitudes de estos objetos para con el bebé que empieza esta estructuración.

En principio, el esquema corporal es el mismo para todos los individuos de la especie humana en circunstancias más o menos iguales, pero la imagen del cuerpo,

² Schilder, P., *The image and appearance of the human body*, International Universities Press, Nueva York, 1990.

³ Dolto, F., *La imagen inconsciente del cuerpo*, Barcelona, Ed. Paidós, 1997

por el contrario, es propia de cada uno, ya que está ligada al sujeto y a su historia. Puede decirse entonces que es en parte inconsciente, pero también preconscious y consciente, mientras que la imagen del cuerpo es eminentemente inconsciente, pudiéndose tornarse en parte preconscious, y sólo hacerse consciente cuando se asocia al lenguaje, el cual "utiliza metáforas y metonimias referidas a la imagen del cuerpo, tanto en las mímicas, fundadas en el lenguaje, como en el lenguaje verbal (Dolto, 1994)".⁴

En los últimos años la imagen corporal ha tomado un inmenso auge en las sociedades modernas, muchas de las cuales han creado toda una sub-cultura basada en la percepción y la importancia de la imagen ideal (Banfield & McCabe, 2002). Los medios de comunicación y la presión social son algunos de los muchos factores que han influenciado a las personas a seguir una imagen ideal que en muchas ocasiones es imposible o difícil de alcanzar.

A través del tiempo, la conceptualización de este término fue cambiando hasta lo que hoy en día es. Anteriormente se consideraba como un constructo unidimensional, sin embargo, en la actualidad muchos autores como Thompson (1990)⁵; Brown, Cash, y Milkulka (1990), consideran que incluye múltiples dimensiones como la percepción, las actitudes, la cognición, el comportamiento, los afectos, el miedo a ser obeso, la distorsión del cuerpo, la insatisfacción corporal, la evaluación, la preferencia por la delgadez y la restricción al comer.

Existen diversas posturas en torno a la imagen corporal, por un lado Pruzinsky y Cash (1990)⁶ proponen que realmente existen varias imágenes corporales interrelacionadas. En primer lugar, una figuración perceptual, que se referiría a los aspectos perceptivos con respecto a nuestro cuerpo, y podría parecerse al concepto de esquema corporal mental, incluiría información sobre tamaño y forma de nuestro cuerpo y sus partes. En segundo lugar, una representación cognitiva, que incluye pensamientos, auto-mensajes, creencias sobre nuestro cuerpo. Por último, la percepción emocional, que involucra nuestros sentimientos sobre el grado de

⁴ Dolto, F., *La imagen inconsciente del cuerpo*, Barcelona, Ed. Paidós, 1997

⁵ Thompson J. K., recibió su doctorado en psicología clínica de la Universidad de Georgia en 1982. Él ha estado en la facultad de la Universidad del Sur de la Florida de 1985, y fue ascendido a profesor titular en 1995. Ha publicado tres libros sobre trastornos de la alimentación, la imagen corporal y la obesidad, como "belleza exigente: Teoría, evaluación y tratamiento de trastornos de la imagen corporal" (1999, Asociación Americana de Psicología, con co-autores Heinberg Leslie J., Altabe Madeline, y Stacey Tantleff-Dunn). Es co-editor (con Linda Smolak) del artículo "La imagen corporal, trastornos de la alimentación y la obesidad en la adolescencia y la niñez." (2000). También ha publicado más de 60 artículos en revistas y capítulos de 10 en la imagen corporal, trastornos de la alimentación y la obesidad. Información de: <http://www.mesomorphosis.com/articles/thompson/bio.htm#ixzz1ckvfkgJb>

⁶ Pruzinsky, T. y Cash, T.F., Integrative themes in body-image development, deviance, and change, The Guilford Press, 1990, Nueva York, pag. 337-349.

satisfacción con nuestra figura y con las experiencias que nos proporciona nuestro cuerpo.

Thompson (1990)⁷ amplía el término, además de los componentes perceptivos y cognitivo-emocionales, ya mencionados antes, incluiría un componente conductual que se fundamentaría en qué conductas tienen origen en la consideración de la forma del cuerpo y el grado de satisfacción con él. Por ejemplo evitar situaciones donde se vea el cuerpo desnudo o comprar ropas que simulen ciertas partes del cuerpo.

Según Rosen (1990),

*"La Imagen corporal es un concepto que se refiere a la representación que uno crea de sí mismo, a la manera en que uno se percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo, es decir, se contemplan aspectos subjetivos como la satisfacción/insatisfacción, preocupación, evaluación cognitiva, ansiedad y aspectos conductuales".*⁸

A su vez, para Cash (1990)⁹, implica perceptualmente, imágenes y valoraciones del tamaño y la forma de varios aspectos del cuerpo; a nivel cognitivo supone una focalización obsesiva de la atención en el cuerpo, creencias asociadas al cuerpo y a la experiencia corporal; y emocionalmente relaciona experiencias de placer/displacer, satisfacción/insatisfacción y otros correlatos emocionales relacionados con la apariencia externa.

Por otro lado, Slade (1994), centra su explicación más en una representación mental, la cual se origina y modifica por diversos factores psicológicos individuales y sociales, se refiere a este concepto como:

*"es una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo"*¹⁰

⁷ Thompson, J.K., *Body image disturbances: assessment and treatment*. Nueva York, 1990, Pergamon Press.

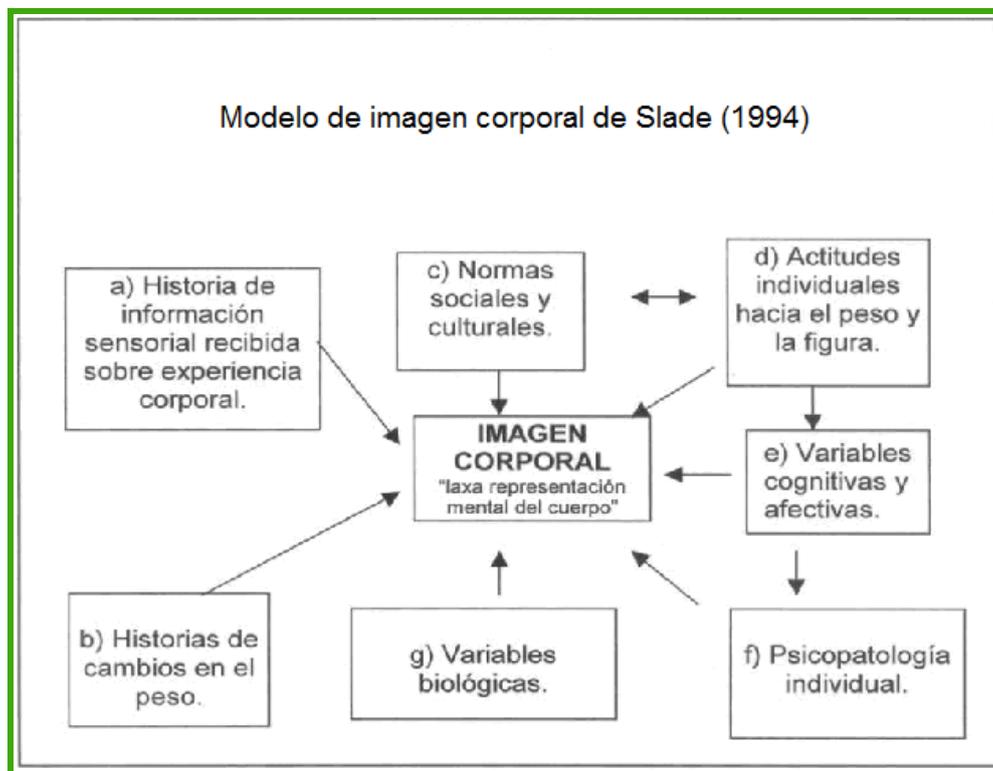
⁸ Rosen, J. C., *Body image disturbance in eating disorders. Body image development, deviance and change*, Nueva York, 1990, The Guilford Press.

⁹ Calaf M., Cibiel Hilerio L., Rodríguez J., *Inventario de Imagen Corporal para Fémimas Adolescentes*, Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.

¹⁰ Slade, P.D. , What is body image?". *Behaviour Research and Therapy*, 1994, cap. 32, pp. 497-502.

Este autor ha elaborado un modelo explicativo, en la siguiente figura puede verse una adaptación del mismo.

Diagrama N° 1



Fuente: http://www.uned.es/ca-tudela/revista2/n002/baile_ayensa.htm

Los autores mencionados con anterioridad concluyen que la imagen corporal que cada individuo tiene es una experiencia fundamentalmente subjetiva, y manifiestan que no tiene porque haber congruencia con la realidad ya que esta no es fija o estática, más bien es un constructo dinámico, que varía a lo largo de la vida en función de las propias experiencias, de las influencias sociales. Se considera que está socialmente determinada ya que desde el momento en que el bebe está en el vientre materno existen influencias sociales que matizan la autopercepción del cuerpo. Por ultimo resaltan que esta figuración influye en el procesamiento de información y en el comportamiento, ya que la forma de percibir el mundo está influenciada por la forma en que sentimos y pensamos sobre nuestro cuerpo.

La modificación de los hábitos alimentarios para conseguir una apariencia adecuada a la estética dominante constituye un problema de salud emergente en las sociedades ricas. La gran presión social a la que se ven sometidos determinados estratos de la población, en particular mujeres, adolescentes y jóvenes, con la imposición de un modelo estético de extrema delgadez, hace que la preocupación por

la imagen corporal haya trascendido al mundo de la salud, tanto física, como mental.

11

El grado de sobrepeso y obesidad también influye en la percepción de la imagen corporal. En estudios realizados¹² se pudo observar mediante la comparación de las medias del IMC¹³ real de hombres y mujeres dentro de cada grupo anatómico, que los hombres se auto-perciben de forma más delgados de lo que son cuando se encuentran en valores de normopeso ($IMC < 24,9$), mientras que los que tienen valores medios correspondientes a sobrepeso (IMC entre 25 y 29,9), se autoperciben correctamente y los obesos ($IMC > 30$), tienden a elegir modelos más delgados de los correspondientes a sus IMC reales, un 50% con obesidad tipo I y II escogen modelos correspondientes a sobrepeso. Las mujeres con normopeso siempre eligen modelos anatómicos correspondientes a valores mayores que los medios reales. En las que tienen sobrepeso no se observa un patrón claro y las que son obesas tienden a elegir modelos con valores ligeramente inferiores a los reales. Un 50% de las mujeres con obesidad tipo II y III se autoclasifican en modelos anatómicos correspondientes a obesidad tipo I.

En las sociedades post-industriales modernas se ha impuesto un modelo estético de extrema delgadez que sueñan con alcanzar especialmente las mujeres y de una alta definición muscular en el caso de los hombres. El deseo no alcanzado de asemejarse a estos modelos provoca un alto grado de insatisfacción con la propia imagen que puede estar en el origen, junto con otros factores, de trastornos más graves como la anorexia, la bulimia y la vigorexia. Las mujeres se ven más gordas de lo que son en realidad, mientras que los hombres se auto-perciben de forma más.

En la naturaleza de cada persona esta presente la necesidad de tener un modelo, esto se refleja desde la infancia, queriendo parecerse a un héroe de las caricaturas populares, tomando mayor auge en la adolescencia, ya que los medios publicitarios ejercen un alto grado de influencia en esta etapa. Aunque el tener un modelo ideal no es algo permanente, pues lo que es considerado ideal en un momento específico cambia constantemente, por ejemplo: para la mujer, que esté delgada, con

¹¹ Haizmouitz et al., 1993; Killen et al., 1996

¹² Montero P., Morales E., Carbajal A., *Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos*, en: <http://www.didac.ehu.es/antropo>

¹³ El índice de masa corporal (IMC) es una medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo. Ideado por el estadístico belga L. A. J. Quetelet, por lo que también se conoce como índice de Quetelet. El valor obtenido no es constante, sino que varía con la edad y el sexo. También depende de otros factores, como las proporciones de tejidos muscular y adiposo. En el caso de los adultos se ha utilizado como uno de los recursos para evaluar su estado nutricional, de acuerdo con los valores propuestos por la Organización Mundial de la Salud.

aparición pálida, con medidas corporales inmedibles podría ser lo ideal aunque en los noventa se impone, además que sean atléticas, musculosas, flexibles y posean unos bustos generosos. En los hombres se santifica el cuerpo con músculos bien señalados en el sitio en que le corresponde, sin un mínimo de grasa, elegantemente vestidos. Para los hombres, las preocupaciones en cuanto a su estética se centran, generalmente, en la musculatura, calvicie, altura y estomago.

En los noventa importan diferentes prototipos de belleza, que dan otra perspectiva del cuerpo ideal. Esta claro que el mito de la belleza ideal se basa en que ni es universal ni es objetiva, la interpretación es individual. La publicidad tiene mucho que ver con la percepción del modelo ideal.

Hoy puede observarse que la publicidad ejerce una gran influencia en la percepción de imagen corporal de cada persona, no solamente por medio de comerciales sino también promoviendo certámenes de belleza donde exaltan la belleza y la esbeltez. Todo este exceso de presión ejercida sobre uno para lograr ser incluido dentro de los estándares de belleza llevan a la frustración y descontento al encontrarse con que diferentes aspectos no corresponden a los socialmente determinados como ideales, muchas veces denominada insatisfacción corporal.

La insatisfacción corporal es la discrepancia entre la figura que se considera actual y la que se considera ideal. Están presentes juicios valorativos sobre el cuerpo que no coinciden con las características reales. Pueden aparecer preocupaciones sobre el cuerpo por ejemplo preocupaciones faciales, piel, arrugas, cicatrices, acné, manchas. También involucra otras partes del cuerpo como lo son el cabello, nariz, orejas, asimetría facial, senos, glúteos, extremidades entre otros. Estas personas pueden acudir a sus médicos de cabecera para solicitar ayuda sobre sus posibles defectos, así como pedir referencias de dermatólogos y cirujanos plásticos. Un aspecto importante a tomar en cuenta es que las personas pueden llegar a reconocer que exageran, pero a pesar de ello no se sienten a gusto con su propio cuerpo.¹⁴

¹⁴ Universidad tecnológica El salvador en:
<http://biblioteca.utec.edu.sv/siab/virtual/auprides/39064/capitulo204.pdf>

Existen errores cognitivos en relación con la imagen corporal. Cash los elaboró y denominó “la docena sucia” de pensamientos distorsionadores respecto a la apariencia.¹⁵

Cuadro N°1

Nombre de la distorsión	Característica
La bella o la bestia	<ul style="list-style-type: none"> • Es un error tipo dicotómico; un pensamiento de todo o nada. • “o soy atractiva o soy fea” “o peso lo que quiero o soy gorda”.
El ideal irreal	<ul style="list-style-type: none"> • Se refiere al uso del ideal social como un estándar de apariencia aceptable. Los sentimientos de fealdad aparecen al compararse con los ideales que la cultura y la sociedad imponen en este momento. Desde las revistas y la televisión se bombardea con imágenes en las que se destaca el peso, la altura, etc.
La comparación injusta	<ul style="list-style-type: none"> • Normalmente la gente se compara con aquellas personas con las que se encuentra en situaciones diarias. Usualmente la comparación está llena de prejuicios y se compara sólo con aquellas personas que tienen las características que le gustaría tener.
La lupa	<ul style="list-style-type: none"> • Es un error de atención selectiva; se refiere a que se observa únicamente y de manera muy detallada sólo las partes que se consideran más negativas de la propia apariencia. • “Mis caderas son tan horriblemente anchas que destruyen todo mi aspecto”
La mente ciega	<ul style="list-style-type: none"> • Es aquel pensamiento que minimiza o descuida cualquier otra parte del cuerpo que pueda considerarse mínimamente atractiva. Como nos sentimos bien con ellas no pensamos en ellas.
La fealdad radiante	<ul style="list-style-type: none"> • Consiste en empezar a criticar una parte de la apariencia y continuar con otra y con otra hasta conseguir hacer una gran bola de nieve en la que uno ha conseguido destruir cualquier aspecto de su figura. • Una persona, por ejemplo, que busca otras evidencias de vejez además de algunas arrugas
El juego de la Culpa	<ul style="list-style-type: none"> • Hace posible que la apariencia sea la culpable de cualquier fallo, insatisfacción o desengaño aunque en principio no esté relacionado en absoluto con ella.
La mente que lee mal o la mala interpretación de la mente	<ul style="list-style-type: none"> • Es la distorsión que hace posible interpretar la conducta de los demás en función de algún fallo en el aspecto corporal. • “La gente no es simpática conmigo por mi peso” o “no tengo novio porque soy gorda”.
La desgracia reveladora o prediciendo desgracias	<ul style="list-style-type: none"> • Es la predicción calamitosa de desgracias futuras que sucederán por culpa de la apariencia • “Nunca me amarán debido a mi apariencia” o “siempre fracasaré porque no tengo una apariencia suficientemente bonita”.
La belleza limitadora	<ul style="list-style-type: none"> • Consiste en poner condiciones a las cosas a realizar que en realidad las hacen imposibles. • “No puedo ir a esa fiesta a no ser que pierda 10 Kilos”.
Sentirse fea / o	<ul style="list-style-type: none"> • Consiste en convertir un sentimiento personal en una verdad universal. El que una persona se sienta fea no quiere decir que lo sea, ni que los demás lo piensen, ni que en otras ocasiones ella misma no pueda sentirse bien consigo misma.
Reflejo del malhumor	<ul style="list-style-type: none"> • Sería el traspaso del malhumor o preocupación causada por cualquier acontecimiento al propio cuerpo. Un día estresante, un examen difícil, pueden ser en realidad la causa del malhumor, pero acaba achacándose a algún aspecto de la apariencia.

Fuente: Cash TF. The situational inventory of body-image dysphoria: Contextual assessment of a negative body image

Otro concepto importante es el de Imagen Corporal Negativa. Muchas veces se refleja, en la manera en que una persona tiende a observar las características corporales de otra persona como perfectas y subestimar sus características. Se refiere a que aunque otras personas hagan comentarios positivos acerca del propio cuerpo, la

¹⁵ Cash T. F., The situational inventory of body-image dysphoria: Contextual assessment of a negative body image, *The Behavior Therapist*, 1994; cap. 17, pag. 133-134.

persona siempre pensará que no se ve lo suficientemente bien. No le gusta como se ve su cuerpo y se enfoca en las partes que le parecen “imperfectas” y minimiza o ignora las partes del cuerpo que verdaderamente son atractivas.

Se tiene una imagen corporal negativa cuando valoramos de una manera equivocada las formas corporales y vemos partes del cuerpo como no son realmente, cuando se está convencido de que solamente otras personas son atractivas, y valoramos estas medidas como éxito y valía personal, cuando exista vergüenza y ansiedad por el cuerpo o cuando se siente incómodo y raro en el propio cuerpo. La persona no se acepta, se sienta enajenada. Se subestima el tamaño del cuerpo y particularmente le da más importancia a otras personas que tienen ciertas partes del cuerpo que a el/ella le gustaría tener. Siempre están pendientes de personas que tienen piernas, abdominales ideales, entre otras partes del cuerpo y se sienten deprimidos e inseguros cuando encuentran que otras personas sí tienen esas partes como a ellos les gustaría tener.

Esta percepción errada afecta en diferentes maneras, entre los aspectos más relevantes para identificar si se tiene este problema podrían ser, sentir insatisfacción al mirarse en el espejo, estar constantemente comparando su cuerpo con el de otros y siempre pierden; aceptando que los demás tienen mejor cuerpo. También se observa que se tiende a tener una frágil estima con respecto a la apariencia, lo que significa que la manera como la persona se sienta acerca de su apariencia es vulnerable a las influencias internas, incluyen en esto sentimientos como la tristeza, y otras externas, como ser sensitivo a los comentarios que otras personas hacen acerca del cuerpo. Suelen sentirse amenazada por personas del mismo sexo que consideran atractivas/os, especialmente si no las conoce. También, es influenciada fácilmente por comerciales televisivo que hablan acerca de cómo obtener un cuerpo ideal. Estas personas se inclinan a darle prioridad al aspecto corporal más que a otros aspectos de si mismos. Ignoran sus sentimientos concentrándose en la apariencia y cuando le dan importancia a los sentimientos siempre son negativos y relacionados a la imagen del cuerpo, juzgándose a si mismos por como se ve su cuerpo.

Este trastorno involucra varios factores: los pensamientos, las emociones y las conductas. Los pensamientos se han descrito como obsesiones, ideas sobrevaloradas o delirios. Puede ser obsesivo cuando se refiere a aquellos repetitivos e intrusivos acerca de la apariencia. En las ideas sobrevaloradas pueden reconocer que su preocupación es excesiva aunque están convencidos de su defecto. Esta reflexión varía en un continuo desde una ligera convicción hasta el delirio. En lo que respecta a las emociones, las personas pueden devaluar su apariencia intensamente, imaginando que los demás se fijan e interesan en su defecto. En su escala de valores personales

el defecto ocupa un primer lugar, con lo que tienden a subestimarse. Creen que su defecto no les permitirá ser querido o apreciados, y en ocasiones sienten que es una muestra de debilidad, pereza o algún defecto del carácter. Esta preocupación es más intensa en situaciones sociales. Las emociones presentes son enfado, tristeza, desesperación, malestar, vergüenza. Pueden durar horas e incluso días.

En ocasiones este desorden se ha descrito como una fobia al propio cuerpo, un miedo exagerado ante una situación que a la mayoría de las personas no le produce tanto malestar. Ante el objeto fóbico se experimentan pensamientos de descontrol o catastróficos, reacciones fisiológicas como sudores, temblores, taquicardia, etc., y se suelen llevar a cabo conductas de evitación. Cuando la desesperanza y tristeza en relación al propio cuerpo son agudas, hablamos de depresión o sintomatología depresiva.

Conductualmente organizan su estilo de vida alrededor de su preocupación corporal. Entre las conductas podemos destacar: la atención selectiva, las conductas de evitación y los rituales de comprobación. Atención selectiva se refiere a que se pone todo el interés en aquellas partes del cuerpo que menos agradan. Dedicar mucho tiempo a pensar en ellas y llevar a cabo determinados “remedios de belleza” sirve eficazmente para mantener esa preocupación. Las pautas de evitación son muy eficaces a corto plazo para paliar o detener el malestar. Si se le teme a asistir a una reunión donde se cree que va a ser juzgado por el aspecto físico, al no asistir se siente un inmediato gran alivio.

Lo paradójico es que muchas de estas personas que padecen este conflicto aseguran que escudriñar su defecto tampoco les produce gran tranquilidad, sino que en ocasiones les hace sentirse peor. Estas actitudes se continúan aun así les haga sentirse peor porque en ocasiones se han visto mejor de cómo se ven o no tan mal como se imaginaban. Este procedimiento se llama reforzamiento positivo de intervalo variable. El comportamiento se refuerza de manera intermitente. Ellos evalúan las partes de su cuerpo bajo otros parámetros que los del atractivo, por ejemplo por su utilidad, tamaño, importancia, vulnerabilidad, privacidad, en cambio las personas que sí lo padecen, viven preocupadas por las cualidades ligadas a la apariencia. Así el trastorno de la imagen corporal es una condición multidimensional asociada a un gran malestar subjetivo y perturbador, especialmente para la relación social. Suelen ser acerca de una anomalía completamente imaginaria. En ocasiones pueden tener una base real, pero en no hasta el punto que él o ella imagina. Las quejas pueden ser muy específicas y estar muy delimitadas a una parte del cuerpo o ser muy vagas y generales por ejemplo ser feo, ser raro. El desagrado por el peso y la forma corporal

son muy comunes en la actualidad, pero sólo hablaremos de este desorden cuando vaya acompañada de una preocupación trastornante e incapacitante o limitadora.

Cash (1997)¹⁶ aporta datos sobre como las quejas han ido evolucionando, la preocupación por el peso y el tono muscular ha ido aumentando más y más, sobre todo en mujeres aunque los hombres son cada vez más vulnerables a la presión cultural. El desagrado por el peso tiene diferente significado según el sexo. Los hombres desean pesar más porque quieren tener más masa muscular. El modelo estético masculino es mucho más saludable que el femenino, y en su definición entra poseer una buena musculatura. A los hombres según el estudio de Raich (1993) con una muestra de universitarios y universitarias, donde más insatisfacción mostraban era en la cintura/estómago y en el peso. Las mujeres, en cambio, se sentían más insatisfechas con las nalgas y los muslos. Los hombres en general deseaban ganar peso, incluso los que se situaban por encima de su peso, y las mujeres perderlo, incluso las que estaban en un rango de infrapeso.¹⁷

Vemos que la preocupación por el peso corporal, no va unido necesariamente a la obesidad. Parece constatar que las mujeres que padecen este desorden acuden más a menudo a centros de medicina cosmética, que la población general.

Cuadro N° 2

Los síntomas generales de un trastorno de imagen corporal
Preocupación por algún defecto imaginado del aspecto físico.
Deterioro social, laboral o de otras áreas importantes para el individuo.
Distorsión en la autopercepción del tamaño del cuerpo.
Emociones negativas por culpa de la apariencia física.
Pensamientos negativos por culpa de la apariencia física.
Pobre concepto de si mismo.
Conductas de evitación: evitar mirarse al espejo, encontrarse en lugares públicos por temor a ser vistos.
Comportamientos repetitivos: pasan horas analizando su aspecto y descubriendo maneras de camuflar el defecto percibido.
Problemas académicos, con incapacidad de permanecer en la escuela
Tristeza, evitan hablar del tema.
Malestar clínicamente significativo debido a la preocupación.

Fuente: <http://biblioteca.utec.edu.sv/siab/virtual/auprides/39064/capitulo204.pdf>¹⁸

¹⁶ Cash, T. F. y Deagle, E. A., The nature and extent of body image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a meta-analysis, 1997, *International Journal of Eating Disorders*, 22, 107-125

¹⁷ Raich, E. R. M.; Mora, M.; Soler, A.; Avila, C.; Clos, I., y Zapater, L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y Salud*, 7 (1), 51- 66.

¹⁸ Universidad tecnológica El salvador en:
<http://biblioteca.utec.edu.sv/siab/virtual/auprides/39064/capitulo204.pdf>

Es importante dejar constancia de que no toda insatisfacción corporal es un trastorno. Los cambios corporales de la pubertad suelen llevar asociados una imagen corporal negativa y distorsionada; observándose que conductas de restricción de la alimentación, insatisfacción corporal e ideas de peso deseado por debajo del real son factores frecuentes en la mayoría de la población adolescente. Esta situación no es privativa de la adolescencia y aproximadamente un tercio de las mujeres y una cuarta parte de los hombres occidentales muestran insatisfacción corporal.

La mayoría de las veces se suele juzgar a las personas por lo externo, esto puede dar como resultado el que las personas se sometan a realizar dietas para poder lograr el cuerpo "ideal". La sociedad ha establecido que realizar dietas es algo normal y se les da admiración a las personas que tienen determinación para concluir una dieta.

Aparentemente, realizar dietas parece ser algo exitoso que ayuda a la persona a sentirse mejor porque está haciendo algo para tener el cuerpo deseado, aunque pueden sentirse bien al progresar mientras hacen la dieta; el hambre y el nivel bajo de energía tiende a dejar a la persona emocionalmente cargado. El abstenerse de comer mantiene el cuerpo en constante estrés lo cual afecta el aspecto emocional de la persona. Si ella descontinúa la dieta antes de alcanzar su meta llega a sentirse culpable y frustrada; si después de haber realizado una dieta, vuelve a aumentar de peso empieza a experimentar un profundo sentimiento de fracaso, sentimientos que podrían llevar a una depresión y continúa la insatisfacción con la Imagen Corporal.

Otra forma de presentación de un trastorno de la imagen corporal es el Trastorno Dismórfico Corporal (TDC), también denominado dismorfofobia o síndrome de distorsión de la imagen. Es un trastorno de la percepción y valoración corporal que consiste en una preocupación exagerada por algún defecto inexistente en la apariencia física, o bien en una valoración desproporcionada de posibles anomalías físicas que pudiera presentar un individuo aparentemente normal.

Esta alteración aparece en proporciones semejantes en hombres y mujeres, siendo la edad media de inicio los 17 años, época en la que el individuo está más preocupado de su autoimagen y la vida social. Este provoca un deterioro en la vida de la persona, el cual demanda constantemente soluciones médicas o quirúrgicas, puede presentar una o varias preocupaciones a lo largo de su existencia, o bien pueden reemplazar un síntoma por otro.

Andreasen y Bardach (1977)¹⁹ estimaron que alrededor de un 2% de las personas que demandan un tratamiento quirúrgico presentan un TDC. Estas personas no solicitan una consulta psiquiátrica y llegan a ella cuando el cirujano plástico, el otorrinolaringólogo o el dermatólogo los remiten.

Cuadro N°3

Criterios diagnóstico del Trastorno Dismórfico Corporal

Preocupación por algún defecto imaginado del aspecto físico. Cuando hay leves anomalías físicas, la preocupación del individuo es excesiva.

La preocupación provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

La preocupación no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental, por ejemplo, la insatisfacción con el tamaño y la silueta corporal en la anorexia nerviosa.

Fuente: Asociación Psiquiátrica Americana APA. 1994

La dismorfofobia esta relacionada con varios factores que la determinan, por un lado los psicológicos que incluye a individuos ansiosos, perfeccionistas, tristes, son más susceptibles de desarrollar este trastorno. A esto hay que añadir las experiencias vividas. Otros son los sociales y culturales, como los anuncios y avisos en medios de comunicación que animan a la compra de cremas, lociones y demás productos para mejorar el aspecto físico. Los defectos que son objeto de preocupación son distintos dependiendo del país y cultura.

Algunos hombres pueden obsesionarse con alguna parte de su cuerpo, que la perciben deformada o fea. El pelo, la piel y las características faciales, son las localizaciones más frecuentes que son objeto de obsesión.

Las generaciones anteriores no eran asiduas a los gimnasios, ni vivían para el culto al cuerpo, sus ídolos tenían un físico distinto a los actuales. Se cree que la introducción de anabolizantes y el desarrollo de la mujer, han contribuido a la aparición de estos trastornos. El físico promovido en la sociedad actual se propaga en los medios de comunicación, en los personajes de ficción; cuerpos creados por anabolizantes son expresados como imagen del hombre ideal, y desde la infancia, el niño se ve asaltado por estas imágenes.

Algunos de las personas presentan una historia de violencia y agresividad hacia sus familiares, amigos y médicos. Este hecho aparece en una inesperada y alta

¹⁹ Andreasen NC, Bardach J., Dysmorphophobia : symptom or disease, *Am J. Psychiatry* 1977; 134: 673-6.

incidencia. Los hombres dedicados al culturismo, asiduos de los gimnasios, a menudo se ven frágiles y débiles, a pesar de obtener una musculatura más desarrollada que el resto de los individuos. Se convierten en asiduos visitantes de los gimnasios y siguen estrictos regímenes alimenticios, con suplementos dietéticos. Incluso algunos toman anabolizantes²⁰ para ganar masa muscular. El uso de éstos comienza frecuentemente en las escuelas. La utilización de estas drogas es un problema por los efectos psiquiátricos a corto plazo, como conductas agresivas, maníacas, y depresión, la exposición a los anabolizantes interfiere con el normal funcionamiento del adolescente y provoca un aislamiento social.

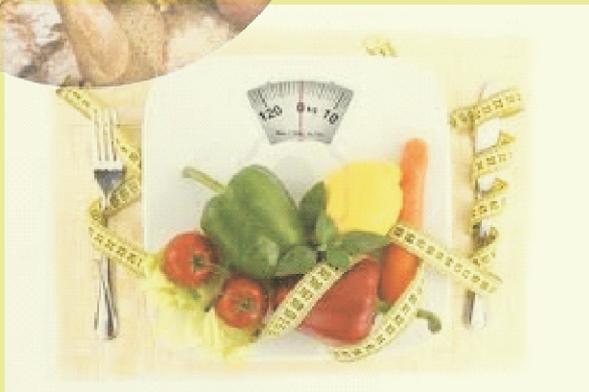
En comparación con las mujeres los hombres son más vulnerables a la utilización de esteroides debido a la discrepancia entre el cuerpo actual y el cuerpo ideal, excesiva comparación con miembros del mismo sexo y compensar la inseguridad con arrogancia y una autoestima efímera. Desde la infancia se les ha presionado a ser atléticos y que los hombres para ser aceptados deben tener un cuerpo musculoso.

Existen factores de riesgo que se han inculcado desde la niñez y que podría ser la causa para que los hombres se obsesionen para obtener el ideal de hombre musculoso los cuales son: haber tenido sobrepeso o haber sido delgado, ser víctimas de burlas por parte de sus compañeros, presión por parte de la familia para que sea atlético y participar en deportes, exigencia para participar en lucha libre y boxeo, padres perfeccionistas y críticos, haber sido considerado poco atractivo en la adolescencia.

Mientras las expectativas y demandas que exige la cultura a los hombres para que sean atléticos continúen, posiblemente generará presión para que obtengan un cuerpo musculoso ideal. Para los hombres especialmente aquellos que están insatisfechos con su físico la presión por obtener una musculatura ideal los puede llevar a una preocupación creciente en cuanto a su Imagen Corporal.

²⁰ Grupo de estas sustancias químicas utilizadas para suplir deficiencias en los procesos anabólicos naturales. Es muy común su consumo en deportistas. En: <http://www.wordreference.com/definicion/anabolizante>

CAPÍTULO II



HÁBITOS ALIMENTARIOS

La alimentación es un acto voluntario que realizamos cotidianamente, es una necesidad fisiológica necesaria para la vida que tiene una importante dimensión social y cultural. Comer está vinculado por un lado a saciar el hambre, para vivir, y por otro al buen gusto, y la combinación de ambos factores puede llegar a generar placer. En el acto de comer entran en juego los sentidos, unos de forma evidente como con la vista, olfato, gusto y tacto, y otros como el oído que puede intervenir al recibir mensajes publicitarios.

El menú que una persona adopta de forma habitual, es una expresión del grupo sociocultural al que pertenece. Cada cultura es diferente, por lo que sus integrantes ven y comprenden las cosas de una forma muy diversa

En los últimos cincuenta años se han producido cambios radicales en la alimentación y gran parte de las funciones de producción, preparación, y conservación de los alimentos se han trasladado del ámbito doméstico a las fábricas, más concretamente a las estructuras industriales de producción y consumo (Pinard, 1988).¹ Los comportamientos alimentarios, se han orientado hacia una progresiva homogenización, que supone una generalización del consumo de productos industrializados y la utilización de determinadas técnicas de preparación y conservación de estos. Actualmente gran parte de lo que consumimos son elaborados fuera de nuestra vista y de nuestra conciencia inmediata (Fischler, C. 1995).²

Suitor (et al. 1980) define los hábitos alimenticios como la forma en que cierto grupo realiza las actividades que están relacionadas con la selección, preparación, reacción y consumo hacia los alimentos que se encuentran disponibles. Icaza (1980) también coincide en que estas actitudes expresan un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del individuo en relación con los alimentos.³

Los cambios sociales que se han producido en nuestro país también han modificado las costumbres alimenticias. Entre éstos, podemos destacar el flujo migratorio del campo a la ciudad y una amplia difusión de los nuevos sistemas de tratamiento de los alimentos, que incrementa las posibilidades de consumo a zonas en las que antes no era posible. Hay que considerar también la influencia del marketing, la publicidad ejercida por las empresas agroalimentarias y de los medios de comunicación sobre las actitudes de los consumidores. Igualmente el desarrollo de avanzadas tecnologías en el área agroalimentaria ha puesto a disposición de los consumidores los denominados “alimentos servicio”, especialmente diseñados para facilitar la preparación y consumo de los mismos.

¹ Pinard, J.: *Les industries alimentaires dans le monde*, Masson, París, 1988.

² Fischler, C. *El omnívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo*, Ed. Anagrama. Barcelona - España, 1995

³ En: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lhr/gonzalez_r_m/capitulo2.pdf

Los hábitos y las prácticas de consumo tienden a sufrir lentas modificaciones cuando las condiciones ecológicas, socioeconómicas y culturales de la familia permanecen constantes a través del tiempo. Sin embargo, en las últimas décadas se han producido cambios drásticos, en especial en los hogares urbanos, por una multiplicidad de factores que han influido en los estilos de vida y en los patrones de consumo alimentario de la población que han condicionado la organización familiar.

Es importante notar que no todos nos alimentamos de la misma manera, esto depende de varios factores.

Cuadro N°4

Factores que influyen en los hábitos alimentarios	
	Lugar geográfico: clima y vegetación
Económicos	Ingresos
	Los alimentos que tengamos al alcance y podamos adquirir
	Paso de una economía de autoconsumo a una economía de mercado.
	El trabajo de la mujer fuera del hogar
	Los nuevos sistemas de organización familiar etc.
	Publicidad
Socio culturales	Las costumbres de la familia y la sociedad en que vivimos
	Ciertas creencias individuales y sociales
	Los gustos
Formas de selección y preparación	

Fuente: Adaptado de Organización de las naciones unidas para la alimentación y agricultura (FAO) en: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s08.htm>

Bourgues (1990) dice:

"Los factores que se han detectado como determinantes de los hábitos son numerosos y pertenecen tanto a la fisiología y psicología como a su entorno familia, social y físico" ⁴

Un elemento sumamente influyente en la alimentación es el ingreso. A medida que se elevan los ingresos per cápita del país, las dietas nacionales en términos de su composición energética siguen las leyes estadísticas de Cepéde y Languéll (1953) del consumo alimentario como son el aumento de las grasas debido a un mayor consumo de grasas libres (manteca, margarina y aceites) y grasas ligadas a los productos de origen animal; disminución de los carbohidratos complejos (cereales, raíces,

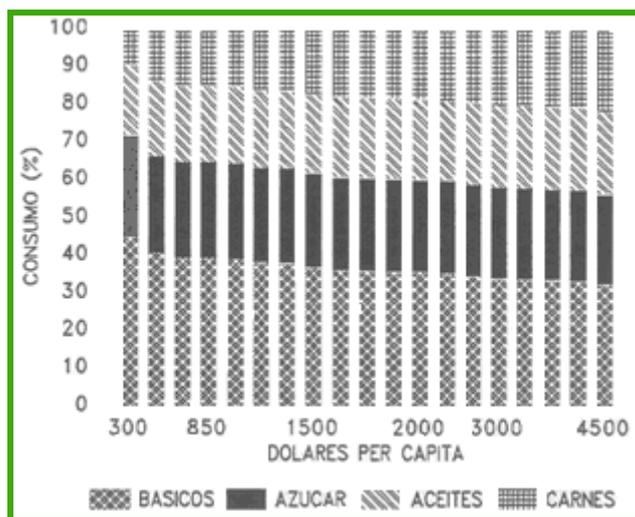
⁴ Bourgues, H., *Cuadernos de Nutrición*, Vol. 13/2, Instituto Nacional de la Nutrición, México, 1990.

tubérculos y leguminosas secas) e incremento del azúcar; y estabilidad o crecimiento lento de las proteínas, pero con aumento acelerado de las de origen animal.⁵

En América Latina estas tendencias se manifiestan de modo claro al relacionar las fuentes de consumo energético con los ingresos per cápita de comienzos de la década del noventa.

Gráfico 1

Composición del consumo de energía respecto del PIB per cápita



Fuente: Schejtman, 1994

En cuanto al gasto en consumo de alimentos, éste crece a un ritmo inferior al crecimiento del ingreso y del gasto total, y corresponde por lo tanto, a un porcentaje decreciente de dicho gasto y del ingreso. Este comportamiento sigue la ley de Engel, que es la más recurrente para describir los cambios alimentarios. Sin embargo, esto no impide que el gasto alimentario a precios constantes tienda a aumentar con el ingreso, tanto por un mayor consumo como por el incremento del costo por caloría derivado del valor agregado de productos agroindustriales.

El consumo alimentario de las familias urbanas con niveles de ingresos similares puede afectarse por los siguientes factores: la regularidad en la percepción de los ingresos; el tipo de comercio de alimentos a nivel local; la información sobre precios y fuentes alternativas de abastecimiento; los gastos de alimentos fuera del hogar; el acceso a fuentes de alimentación subsidiada y programas alimentarios; los medios de conservación y preparación de alimentos; el tiempo disponible principalmente de la mujer para la compra y preparación de los alimentos; y el nivel de educación de la madre.

⁵ Morón C., Schejtman A., *Evolución del consumo de alimentos en América Latina*, Cap. 6, Producción y manejo de datos de la composición química de alimentos en nutrición, Deposito de documentos de la FAO, en: <http://www.fao.org/docrep/010/ah833s/AH833S08.htm>

En todos los países se está observando un aumento creciente del consumo de alimentos industrializados, del valor agregado en servicios a los alimentos consumidos, y de la diferenciación de la oferta alimentaria. El consumo de alimentos con servicios incorporados, consumo fuera del hogar y de alimentos preparados, es el que ha tenido el crecimiento más acelerado en las últimas décadas. El sector alimentario propiamente dicho comprende grandes y pequeñas industrias alimentarias, supermercados, restaurantes, comedores institucionales, cafeterías y otros establecimientos comerciales. Además, el sector informal ofrece para la venta alimentos preparados en la casa, alimentos en puestos de venta callejeros, alimentos preparados comercialmente, entre otros.

Una de las características de estos cambios es la proliferación de las comidas rápidas o "fast foods", que han introducido modificaciones en los hábitos alimentarios, que responden a su vez a los cambios de estilos de vida.⁶ El éxito del consumo de estos alimentos se debe a la facilidad de acceso en términos geográficos y de horarios; la rapidez del servicio; el precio en general más económicos que los restaurantes tradicionales; la estandarización y regularidad del producto; el alivio de preparación de los alimentos en el hogar; y a la gran publicidad que permite crear, mantener y aumentar la demanda. Muchos de estos alimentos se califican como chatarra o basura debido a su escaso valor nutritivo.

Los medios de comunicación social, en especial la televisión, contribuyen a una especie de educación informal, no siempre correcta, que influencia efectivamente en la estructura del gasto del consumo alimentario de los diferentes grupos sociales. La concomitancia de otros factores como el nivel educacional y socioeconómico del consumidor son determinantes para contrarrestar, cuando sea necesario, la propaganda comercial. Se ha encontrado que las amas de casa pobres compran periódicamente diversos productos anunciados por la televisión, muchas veces para satisfacer preferencias de los niños inducidas por este medio, que no tienen que ver con el valor nutritivo y pueden significar una inversión importante del presupuesto familiar.

Hoy en día, debido a la gran imposición que existe por un cuerpo perfecto, mucha gente se somete a tratamientos y regímenes bajos en calorías para alcanzar sus expectativas. Existen muchos métodos cuestionables para la reducción de peso, en general se promueven sugerencias o consejos que van desde lo aceptable a lo

⁶ Morón C., Schejtman A., Evolución del consumo de alimentos en América Latina, Cap. 6, *Producción y manejo de datos de la composición química de alimentos en nutrición*, Deposito de documentos de la FAO, en: <http://www.fao.org/docrep/010/ah833s/AH833S08.htm>

absurdo o mágico, que ejercen sin duda una gran presión social, y que muchas veces son un riesgo importante para la salud y una gran pérdida de dinero y de tiempo.

Dieta es un término que se emplea habitualmente, y se define como el conjunto y cantidades de los alimentos o mezclas de alimentos que se consumen habitualmente, aunque también puede hacer referencia al régimen que, en determinadas circunstancias, realizan personas sanas, enfermas o convalecientes en el comer y beber. Se suele decir: “estar a dieta” como sinónimo de una privación parcial o casi total de comer. La dietética estudia la forma de proporcionar a cada persona o grupo de personas los alimentos necesarios para su adecuado desarrollo, según su estado fisiológico y sus circunstancias. Es decir, interpreta y aplica los principios y conocimientos científicos de la Nutrición elaborando una dieta adecuada para el hombre sano y enfermo.

Una reciente encuesta realizada por la consultora de TNS Argentina reveló que actualmente existe un 13% de argentinos que se encuentra a dieta restrictiva. El deseo de verse delgado, y de evitar así los riesgos que conllevan la obesidad y el sobrepeso, que puede ir de la mano pero que no es lo mismo, se ha arraigado fuertemente. El estudio, que abarca a una muestra nacional representativa de 1.001 individuos, muestra que uno de tres argentinos (el 33%) dice haber realizado al menos una dieta o régimen para bajar de peso alguna vez en su vida: el 20% reconoció haber hecho dieta en el pasado, mientras que el 13% está a dieta en la actualidad. Así es que la demanda de productos con beneficios para la salud aumentó, considerablemente, en el último tiempo. Un informe de LatinPanel Argentina deja ver que leches y aguas saborizadas, jugos listos, leches fermentadas y minitostadas fueron las categorías que más crecieron durante el último año; por ejemplo, en enero de este año, respecto del mismo mes, el año anterior, mostraron incrementos de hasta el 87%.⁷

Se puede llamar modas dietéticas a aquellas prácticas alimentarias populares y temporarias, que carecen de un fundamento científico y que se caracteriza por prometer resultados rápidos y atractivos. Los ejemplos de las modas dietéticas son numerosos, todas prometen resolver en forma total y definitiva el problema del

⁷ Diario *La nueva provincia*, Bahía Blanca, Argentina en:
http://www.lanueva.com/edicion_impresa/nota/10/03/2010/a3a100.html

sobrepeso u obesidad. ⁸Algunas de ellas son:

Cuadro N°5

Nombre de la dieta	Características
Dieta rica en proteínas y pobre en hidratos de carbono o Dieta Alkins	Proclama la pérdida de peso debido a la acción dinámica específica de las proteínas y el efecto anoréxico que aparece en la cetosis. La misma consta de dos fases: Fase de inducción y Fase de mantenimiento. La idea de las dos primeras semanas es eliminar por completo los hidratos de carbono, el azúcar, los cereales y las frutas; y consumir todo tipo de carnes, huevos, manteca, mayonesa, algunos quesos y ensaladas.
Dietas de un solo alimento	Dietas que se enfatizan en un solo alimento o un grupo por ejemplo: dieta del helado, del limón, del pomelo, etc., y que proclaman que eso tiene propiedades capaces de aumentar el metabolismo. La efectividad de esta dieta radica en la restricción de la variedad, con lo que se reduce el consumo calórico total.
Dietas muy pobres en calorías ⁹	Contienen menos de 800 Kcal./día y forman las bases de muchos programas de dietas comerciales y de libros de dietas. Enfatizan una rápida pérdida de peso. El problema radica en que tan bajos contenidos calóricos no son sostenibles en el tiempo.
Ayunos modificados con escasas proteínas	Se emplea en individuos muy obesos. Son variantes del ayuno tradicional y producen pérdida de peso en corto plazo. Incluyen proteínas de alta calidad. Deben ser cuidadosamente monitoreados.
Dieta médica de Scardale	Se propone el adelgazamiento rápido, de 10 Kg. en dos semanas, alternando 14 días de dieta, combinada con 14 días de libertad dietética que en realidad es limitada. Su inconveniente es que promueve el uso de alimentos caros y sofisticados
Dieta disociada	No se debe mezclar ciertos alimentos. En esta dieta se puede comer casi de todo, incluso dulces, pero siempre teniendo cuidado de no mezclar según que grupos de alimentos. Es una dieta para reducir el peso pero en forma constante.
Dieta de la Clínica Mayo	Esta dieta tiene una duración de 2 semanas y aporta muy baja cantidad de calorías, entre 600 a 900 calorías. Además es hiperproteica, aporta cerca del 50% de proteínas.

Fuente: Adaptado de Longo, E., Navarro E, *Técnica dietoterápica*

Una alimentación saludable requiere, en muchos casos, de una educación nutricional que debe promoverse desde la infancia, en el núcleo familiar ya que los hábitos adquiridos en esa etapa son fundamentales para una correcta alimentación en la adolescencia y una prevención de las enfermedades vinculadas a los trastornos alimenticios. Los efectos positivos o negativos de la alimentación tendrán repercusión, tarde o temprano, en la salud.

⁸ Longo, E., Navarro E, *Técnica dietoterápica*, cap. 9, Ed. El Ateneo, Argentina, 2007.

⁹ Criterios de elección de pacientes para el uso de dietas muy bajas en calorías según la Sociedad Americana de Dietistas en 1990: no menos de 30% de sobrepeso con un BMI mínimo de 32, pacientes libres de condiciones que lo contraindiquen como embarazo, lactancia, cáncer activo, enfermedad hepática o renal, disfunción cardíaca, entre otras., compromiso de establecer nuevos hábitos de alimentación y de vida que permitan mantener la pérdida de peso, compromiso de destinar tiempo al tratamiento y para el mantenimiento de todos los componentes del programa

La alimentación saludable es la que aporta todos los nutrientes esenciales y energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Los nutrientes esenciales son: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua.

Como dietas adecuadas, equilibradas o saludables, aquellas que contienen la energía y todos los nutrientes en cantidad y calidad suficientes para mantener la salud, hay muchas, la elección de la más correcta según todos los condicionantes del individuo se convierte en un arte.¹⁰

En nuestro país contamos con "Las Guías Alimentarias para la Población Argentina cuyo objetivo principal es alentar el consumo de una diversidad de alimentos, corregir los hábitos perjudiciales y reforzar aquellos adecuados para mantener la salud. Estas incluyen una gráfica: "La gráfica de la alimentación saludable", también llamado ovalo nutricional argentino.

Imagen N° 1: Ovalo Nutricional Argentino



Fuente: Guías alimentarias Argentinas en:
http://www.lapampa.edu.ar/documentos/mce_Guias_Alimentarias.pdf

Este esquema ha sido diseñada para reflejar cuatro aspectos fundamentales a tener en cuenta en la alimentación cotidiana: consumir una amplia variedad de alimentos, incluir alimentos de todos los grupos a lo largo del día, consumir una proporción adecuada de cada grupo, elegir agua potable para beber y preparar los alimentos. Con esto se pretende transmitir la idea de que la alimentación diaria puede ser planificada adecuadamente sin ser esquemática.¹¹ Así mismo fueron incluidas diez recomendaciones que establecen en su conjunto la forma más saludable de

¹⁰ En: http://www.nutrinfo.com/archivos/ebooks/dieta_equilibrada.pdf

¹¹ Lema S., Longo E., Lopresti A., *Guías alimentarias: manual de multiplicadores* 1ª. ed. 1ª reimp. - Buenos Aires: Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas, 2003, en: http://www.lapampa.edu.ar/documentos/mce_Guias_Alimentarias.pdf

alimentarse para lograr cumplir con los requerimientos y necesidades que tiene nuestro organismo.

Cuadro N° 6

Mensajes para una alimentación saludable
Comer con moderación e incluir alimentos variados en todas sus comidas.
Consumir diariamente leche, yogures o quesos. Son necesarios en todas las edades.
Comer diariamente frutas y verduras de todo tipo y color.
Comer una amplia variedad de carnes rojas y blancas retirando la grasa visible.
Preparar sus comidas con aceite preferentemente crudo y evitar la grasa para cocinar.
Disminuir el consumo de azúcar y sal.
Aumentar el consumo variado de panes, cereales, pastas, harinas, féculas y legumbres.
Disminuir el consumo de bebidas alcohólicas y evitarlo en niños, adolescentes y embarazadas.
Tomar abundante cantidad de agua potable durante todo el día.
Aprovechar los momentos de las comidas para el encuentro y diálogo con otros.

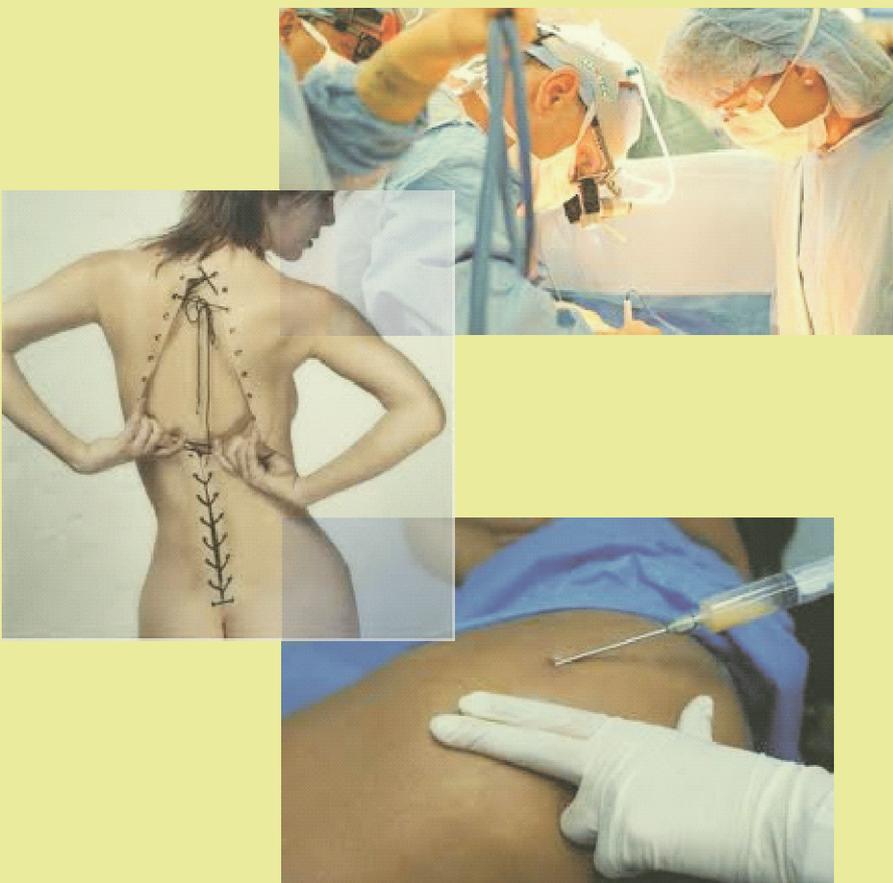
Fuente: Guías Alimentarias Argentinas en:
http://www.lapampa.edu.ar/documentos/mce_Guias_Alimentarias.pdf

Otro aspecto a considerar relacionado con la salud y la alimentación es la actividad física¹². El organismo humano, como consecuencia del entrenamiento físico regular, presenta en sus diferentes aparatos y sistemas modificaciones morfológicas y funcionales que denominamos adaptaciones, las cuales van a permitir prevenir ó retrasar la aparición de determinadas enfermedades y mejorar la capacidad de realizar un esfuerzo físico. En la actualidad hay evidencias suficientes que prueban que aquellos que llevan una vida físicamente activa pueden obtener una larga lista de beneficios para su salud, entre ellos: la disminución del riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, prevención y/o retraso del desarrollo de hipertensión arterial, y mejora del control de la tensión arterial en hipertensos, mejora del perfil de los lípidos en , ayuda al control y regulación de las cifras de glucosa en sangre, mejora de la digestión y la regulación del ritmo intestinal y mejora el autoestima, entre muchos otros.¹³

¹² Actividad física es aquella que comprende un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal. En: http://es.wikipedia.org/wiki/Actividad_f%C3%ADsica

¹³ Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición en: <http://www.naos.aesan.msps.es/csym/muevete/recomendaciones/recomendacionMuevete00002.html>

CAPÍTULO III



EN BÚSQUEDA DE LA IMAGEN
CORPORAL PERFECTA

Las cirugías plásticas han sido la especialidad que ha crecido más rápido en el área médica desde los años 80's, ya que las personas se encuentran en una constante búsqueda de obtener la imagen corporal que este de acuerdo a los ideales del momento.¹ El número de personas que hacen uso de la cirugía plástica se ha elevado muchísimo en los últimos años, intervenciones de liposucción implantes de pecho han crecido en popularidad en la actualidad.

Estos procedimientos se han vuelto populares tanto en hombres como en mujeres. Hoy en día, un número creciente de hombres se someten a estos por cuestiones laborales, para verse más fuertes, jóvenes y poder competir en el mundo de los negocios, esto también puede ser una motivación para las mujeres.

La persona en su búsqueda de obtener una imagen corporal ideal puede incurrir a someterse a tratamientos una y otra vez, esto puede volverse una opción fácil y hasta cierto punto convertirse en adicción por tratar de mejorar cada parte del cuerpo que le parece desagradable.

La cirugía estética es un procedimiento correctivo que mejora ciertos aspectos de la apariencia física o corrige alguna disformidad a nivel fisiológico. Estas se realizan con el fin de cambiar la apariencia de una persona. Para algunos, puede significar volver a diseñar el contorno y forma del cuerpo, eliminar las arrugas o eliminar las zonas donde se está perdiendo el cabello. Para otras personas, supone poder corregir las imperfecciones surgidas con la edad debido a factores hereditarios, estilo de vida, accidentes, salud, etc. (Gimlin, D., 2000).²

Aunque un gran grupo de las personas están de acuerdo en que lo importante es la belleza interna, muchos quieren ser hermosos y atractivos. La cirugía estética permite realizar los cambios que necesita la gente para alcanzar ese objetivo. Estas ayudan en el esfuerzo de rediseñar un cuerpo natural, en transición que busca ajustarse a la modalidad del presente, al consumo, a lo tecnológico del desarrollo a lo individual liberal y a la creencia científica de hacer un cuerpo humano (Jordan, J., 2004).³

Dicho fenómeno cobra especial atención en las mujeres por que genera en ellas un sentido de competencia implícita entre sus congéneres.⁴ Tan es así, que se

¹ Universidad tecnológica de El Salvador. En:

<http://biblioteca.utec.edu.sv/siab/virtual/auprides/39064/capitulo%204.pdf>

² Gimlin, D., Cosmetic Surgery: Beauty as Commodity. *Qualitative Sociology*, 23(1), 77-98, 2002.

³ Jordan, J., The Rhetorical Limits of the Plastic Body, *Quarterly Journal of Speech*, 90, 327-358, 2004

⁴ Why People Want Plastic Surgery, *USA Today Magazine*, 2005.

realizan un sinnúmero de certámenes anuales, de diferentes tipos y edades, en los que la belleza física es el eje central.⁵

Para estar bien y levantar la autoestima, los argentinos acuden a una infinidad de tratamientos estéticos que ofrece el mercado de la cosmética y las cirugías, cuya demanda en los últimos años –desde 2000– se calcula que ha crecido un 81%, tal como informa la Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos.⁶

Cuadro N° 7: Demanda de tratamientos estéticas según procedimiento y edad

Procedimiento	hasta 18 años	19 a 34 años	35 a 50 Años	51 a 64 Años	más de 65 años
Botox		15103/ 13%	71675/ 61%	25633/ 22%	6041/ 5%
Aumento mamas	2910/ 2%	108034/ 58%	71816/ 38%	4750/ 3%	244.
Pexia mamaria	501/ 1%	16375/ 36%	22869/ 50%	4968/ 11%	824/ 2%
Ginecomastia	2347/ 26%	3952/ 43%	2030/ 22%	837/ 9%	33.
Prótesis malar	0	731/ 22%	1606/ 49%	893/ 27%	75/ 2%
Peeling químico	55	13844/ 20%	36950/ 54%	12439/ 18%	4910/ 7%
Aumento mentón	130/ 2%	1830/ 26%	3034/ 43%	1681/ 24%	412/ 6%
Colágeno	189	8527/ 14%	30647/ 49%	18594/ 30%	4883/ 8%
Orejas en asa	4355/ 44%	3298/ 33%	2258/ 23%		
Párpados	172.	3135/ 2%	64247/ 37%	78560/ 46%	26129/ 15%
Lifting facial	135.	319/ 1%	16402/ 23%	41657/ 59%	12348/ 17%
Inyección grasa	0.	3944/ 16%	10167/ 41%	8448/ 34%	2201/ 9%
Lifting frontal	0.	963/ 2%	14409/ 35%	21167/ 51%	5129/ 12%
Láser resurfacing	447/ 1%	3809/ 8%	19532/ 41%	18759/ 39%	5491/ 11%
Lipoaspiración	781.	78680/ 34%	107447/ 47%	38686/ 17%	3972/ 2%
Impla. de pelo	0	344/ 18%	998/ 51%	616/ 31%	0.
Plástica de nariz	4039/ 8%	23162/ 46%	18754/ 37%	3700/ 7%	1053/ 2%
Retinoico	980/ 1%	2249/ 22%	54202/ 55%	20071/ 20%	1545/ 2%
Lifting de muslos	50/ 1%	797/ 16%	2896/ 57%	1258/ 25%	95/ 2%
Abdominoplastia	164.	11038/ 19%	34441/ 59%	11394/ 19%	1426/ 2%
Total	17255/ 1%	320830/ 24%	588303/ 43%	314483/ 23%	76987/ 6%

Fuente: Sociedad de cirugía plástica, estética y reparadora,
en: <http://www.cirugiaplasticamdp.com.ar/procedimientos.asp>

Hay muchas razones para someterse a una operación de estética. Con las condiciones actuales de rapidez, seguridad y economía, los costos de una operación de estética parecen mínimos en comparación con los resultados de poder estar a gusto con cuerpo.

⁵ Landrau Salamo, R., *Factores determinantes para cirugías estéticas*, Universidad de Puerto Rico, Mayaguez, Puerto Rico, 2 de abril de 2007.

⁶ En: <http://www.plasticsurgery.org>

En lo referente a cirugías relacionadas con el sobrepeso, acúmulos de grasa localizados y post descenso de peso, los procedimientos quirúrgicos más frecuentes son la dermolipectomía abdominal y la liposucción.

La elección del procedimiento a seguir no puede depender exclusivamente del deseo del paciente. Cada técnica tiene sus indicaciones, ventajas e inconvenientes, que el paciente debe conocer, comprender, valorar y aceptar.

En el preoperatorio se realiza una exploración exhaustiva y una historia clínica completa, donde se registrarán datos importantes, como las zonas a tratar, calidad de la piel y presencia de estrías. El cirujano valora y aconseja la longitud final de la cicatriz, que dependerá del grado de laxitud cutánea, el exceso de grasa abdominal y el estado de la musculatura.

Ambas intervenciones se efectúan bajo anestesia general o epidural y el tiempo de ingreso en la clínica es de entre 24 y 48 horas.

Existen diversos procedimientos para eliminar ese exceso de grasa, desde tratamientos tópicos hasta infiltraciones de diferentes productos. El inconveniente de estas técnicas es que, en el mejor de los casos, vacían las células grasas de la zona afectada pero no las eliminan totalmente, por lo que pueden volver a aparecer. Frente a ellas, la liposucción permite suprimir los depósitos de grasa de determinadas zonas del cuerpo que se resisten a desaparecer con la práctica regular de ejercicio y el seguimiento de una dieta equilibrada.⁷

La liposucción, también conocida como lipoescultura, es una técnica quirúrgica empleada para eliminar depósitos de grasa de determinadas zonas del cuerpo, incluyendo las mejillas y el cuello, los brazos y las mamas, el abdomen, las nalgas, las caderas, los muslos, las rodillas y los tobillos. Aunque esta no puede reemplazar la dieta y el ejercicio, sí puede eliminar el tejido adiposo que se acumula en algunas partes del cuerpo que son muy resistentes a los métodos tradicionales de adelgazamiento. La grasa extraída no vuelve a aparecer ya que las células grasas dejan de reproducirse al acabar la pubertad. Por lo tanto, mediante este procedimiento se elimina una cantidad fija de adipositos que no vuelven a

⁷ Clínica Planas, España, Madrid, en: <http://www.clinicaplanas.com/cirugia-estetica-corporal/liposuccion>

reproducirse, consiguiéndose unos resultados permanentes en el tiempo.⁸

Imagen N° 2



Fuente: <http://www.plasticsurgery.org/cosmetic-procedures/liposuction.html?sub=Liposuction%20procedure%20steps#content>

La intervención para una lipoaspiración se realiza a través de una pequeña incisión donde una cánula o tubo fino se introduce para absorber el tejido adiposo que

⁸ Clínica Planas, Madrid, España, en: <http://www.clinicoplanas.com/cirugia-estetica-corporal/liposuccion>

se encuentra debajo de la piel. La cánula se tira y empuja a través de este tejido, rompiendo las células de grasa y aspirándolas hacia afuera. La succión proviene de una bomba de vacío o de una jeringa grande, según lo prefiera el cirujano.⁹

Otra opción es la liposucción láser con la cual las ondas de baja energía emitidos por una fibra delgada de láser se inserta a través de pequeñas incisiones. La energía del láser se enfoca en la parte del cuerpo donde le gustaría tener un bolsillo de grasa removida. Después de la grasa se derrita, una pequeña cánula se utiliza para aspirar a la grasa licuada.

Por otro lado, una nueva alternativa es la liposucción asistida por ultrasonido, con la cual la grasa se disuelve por las ondas ultrasónicas que son emitidos desde una cánula especial. Mientras la cánula pasa a través de las células grasas, la energía ultrasónica las licua, y luego podrán ser succionadas fuera del organismo. Este procedimiento puede ser administrado tanto por sobre la piel con un emisor especial, o por debajo de ella por medio de una cánula de ultrasonido.¹⁰

Láser y liposucción asistida por ultrasonido, al igual que la liposucción tradicional, no son un método de control de peso o una solución para la obesidad. Se utilizan para ayudar a moldear su cuerpo en aquellas áreas que no responden a la dieta y el ejercicio como alforjas o un estómago panzón.

La duración de la operación es muy variable y depende del tamaño del área tratada, la cantidad de tejido extraído, el tipo de anestesia y la técnica empleada.

Se pueden usar varias clases de anestesia. Si sólo serán tratadas pequeñas cantidades de tejido adiposo en pocos lugares, se puede usar la anestesia local, que quita la sensibilidad solamente a las áreas afectadas. A esto se puede agregar sedación endovenosa. La anestesia peridural puede ser una buena opción en operaciones más extensas. Esta es la anestesia que se usa frecuentemente durante los partos. Otros pacientes prefieren la anestesia general, especialmente si un gran volumen de tejido va a ser extraído.

Los mejores candidatos son aquellas personas de piel firme y elástica, que tienen adiposidades localizadas en algunas áreas del cuerpo. La edad no es de mayor importancia, aunque en pacientes de más edad la piel es menos elástica y sus resultados pueden ser algo inferiores a los de pacientes más jóvenes.

La lipoaspiración tiene riesgos aumentados en los individuos con enfermedades crónicas como la diabetes, afecciones cardíacas o pulmonares de

⁹ Clínica Tesler, Mar del Plata, Buenos Aires, en:
<http://www.clinicatesler.com.ar/procedimientos/corporal/lipoaspiracion>

¹⁰ American Society of Plastic Surgeons en: <http://www.plasticsurgery.org/Cosmetic-Procedures/Laser-and-Ultrasound-Assisted-Liposuction.html>

importancia, mala circulación, o aquellos que han sufrido cirugías recientes cerca del área a tratar.

La actividad deportiva se debe evitar durante el primer mes. Aunque casi todos los rastros de la intervención desaparecen en tres semanas, un leve edema puede quedar hasta por seis meses o más.

El paciente nota una diferencia en la forma de su cuerpo luego de cuatro a seis semanas después de la cirugía, que es cuando casi todo el edema se ha reabsorbido. Después de tres meses, el edema residual desaparece y la forma es la definitiva.¹¹

Muchas veces lo que se busca es tener un abdomen plano y bien tonificado que no pueden ser logrados a través del ejercicio y el control del peso, incluso algunas personas con un peso corporal normal y bien proporcionados pueden desarrollar un abdomen que sobresale o que está flojo y cuelga. Entre las causas más comunes de esto se encuentran: los embarazos, el envejecimiento, fluctuaciones de peso significativas, herencia, cirugías anteriores. En estos casos, la cirugía por la que se puede optar es la abdominoplastía, un procedimiento para eliminar el exceso de grasa y piel, y que en la mayoría de los casos repara músculos debilitados o separados creando un perfil abdominal más liso y firme.

Cuadro N° 8

Candidatos para cirugía abdominal

Pacientes en buen estado, que se sienten incómodos con un gran depósito de grasa abdominal o piel abdominal laxa que no desaparece con dietas o ejercicios.

Mujeres luego de varios embarazos

Pacientes que tiene cicatrices de cirugías abdominales anteriores

Pacientes mayores con pérdida de elasticidad en la piel debida a la obesidad.

Fuente: Adaptado de Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos¹²

La cirugía plástica del abdomen, es una operación de cirugía mayor que reseca el exceso de piel y grasa del abdomen medio e inferior ciñendo al mismo tiempo los músculos de la pared abdominal. La dermolipectomía abdominal conlleva una serie de beneficios añadidos: estrechar la cintura y tensar el tercio superior de los muslos.¹³

¹¹ Clínica Planas, Madrid, España En:

http://www.clinicaplanas.com/es/catalogos/catalogo_cirugia_estetica.pdf

¹² En: <http://www.plasticsurgery.org/Cosmetic-Procedures/En-Espa%C3%B1ol-Abdominoplast%C3%ADa-.html>

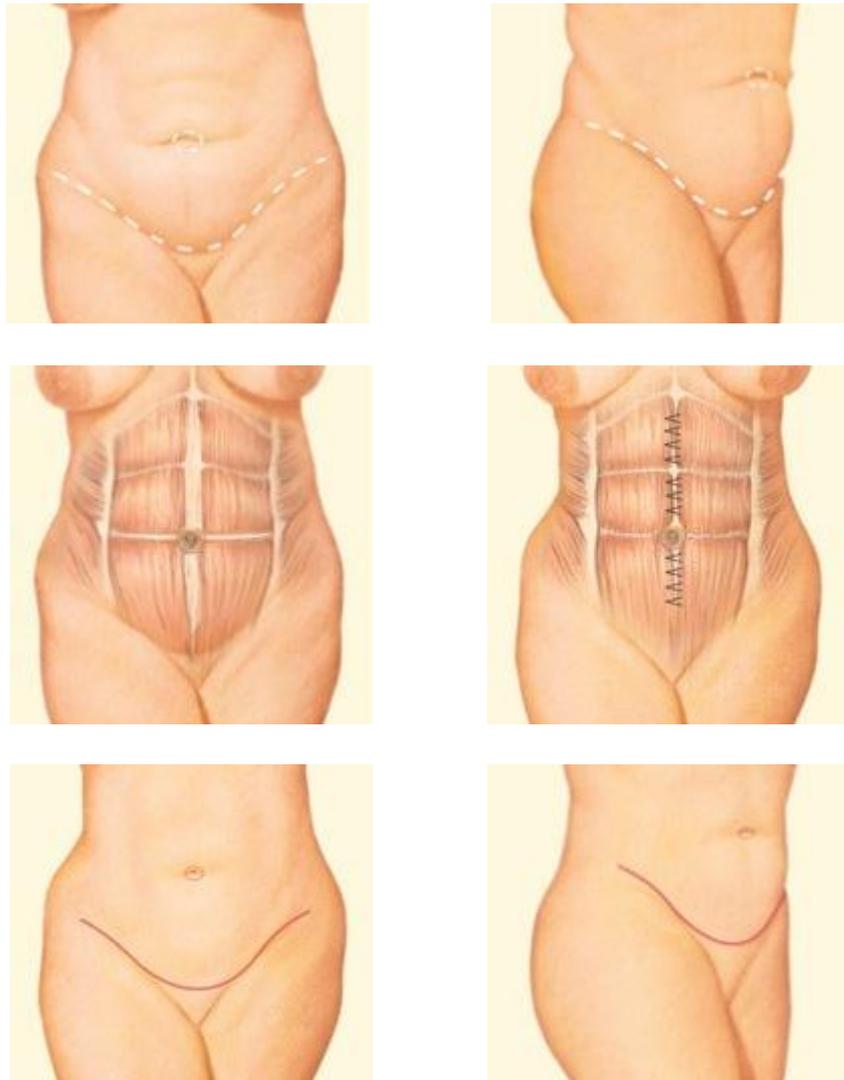
¹³ Sociedad de Cirugía Plástica de La Plata en:

<http://www.scirplasticalaplata.org.ar/procedimientos#>

Si se ha reparado la musculatura abdominal, se recomienda no realizar esfuerzos físicos durante seis semanas tras la intervención. En general, utilizar una suave prenda de compresión durante unas semanas aumentará la sensación de confort y evitará molestias. El vendaje sobre su incisión puede ser sustituido por una faja de soporte.

Imagen N° 3

Etapas de una abdominoplastia



Fuente: <http://www.plasticsurgery.org/cosmetic-procedures/tummy-tuck.html?sub=Tummy%20tuck%20procedure%20steps%20and%20results#content>

La cicatriz residual queda en todos los casos escondida debajo de la prenda de ropa interior o de baño.¹⁴

¹⁴ American Society of Plastic Surgeons en: <http://www.plasticsurgery.org/Cosmetic-Procedures/En-Espa%C3%B1ol-Abdominoplast%C3%ADa-.html>

Una cirugía abdominal completa normalmente lleva de dos a cinco horas, dependiendo de la cantidad de trabajo que requiera. La abdominoplastia parcial es aquella en la cual la piel es separada sólo entre la línea de incisión y el ombligo, la solapa de piel es estirada hacia abajo, la piel sobrante es retirada, y luego se vuelve a coser en su lugar. Esta puede tardar entre una y dos horas.

Los resultados óptimos se podrán observar en un período de 6 meses a 1 año. Los pacientes pueden quedar hasta 3 días en el hospital y se les permitirá regresar a trabajar en 2 o 3 semanas. Las suturas son retiradas alrededor de 21 días después de la cirugía. Los resultados finales pueden ser inicialmente ocultos por la hinchazón y su incapacidad para mantenerse en posición vertical hasta que la curación interna es completa.¹⁵

Además de las cirugías estéticas, existen muchos otros métodos cuestionables para la reducción de peso, en general se promueven sugerencias o consejos que van desde lo aceptable a lo absurdo o mágico, que ejercen sin duda una gran presión social, y que muchas veces son un riesgo importante para la salud y una gran pérdida de dinero y de tiempo.

Una nueva técnica no invasiva que elimina grasas por medio de un láser y una sesión de ejercicios es el lipolaser o laserlipolisis, el cual fue aprobado en Europa y recientemente llega a Argentina, este es un método que combina, en una misma sesión, aplicación de un láser y actividad física. Estimula las células de los tejidos adiposos, transformando las grasas acumuladas en ácidos grasos. Luego, éstos son enviados por mecanismos naturales al torrente sanguíneo para ser eliminados durante la actividad física.

De esta forma, y a diferencia de la lipoaspiración, no es invasivo, ya que actúa sin secuelas, sin destrucción ni pérdida de tejidos y sin efectos adversos, de acuerdo a experiencias realizadas durante dos años en países como Canadá, Gran Bretaña, Alemania, Francia o España.¹⁶ Es una técnica que corrige los excesos de volumen corporales debidos a un mayor cúmulo de tejido graso mediante la realización de un procedimiento mínimamente invasivo que elimina los adipositos y tensa la piel. Es un tratamiento para eliminar tejido graso que consiste en la aplicación de una fibra óptica que conduce una luz láser de forma transcutánea. La emisión específica del tipo de láser empleado permite destruir el tejido graso y obtener una contracción importante de la piel.

¹⁵ American Society of Plastic Surgeons en: <http://www.plasticsurgery.org/cosmetic-procedures/tummy-tuck.html?sub=Tummy%20tuck%20procedure%20steps%20and%20results#content>

¹⁶ En: <http://www.obesidad-celulitis.com/proponen-una-lipo-que-no-es-invasiva-ni-deja-marcas/>

Otro tratamiento estético muy reconocido actualmente es la ultracavitación también conocida como lipoaspiración sin cirugía, es una nueva y revolucionaria tecnología no invasiva, que mediante ondas ultrasónicas de alta potencia, produce la rotura en forma selectiva del

Por otro lado, suele recurrirse a numerosos medicamentos existentes en el mercado que pretenden ayudar a combatir el sobrepeso.

Cuadro N° 8

Medicamentos más famosos para el descenso de peso

Acai Berry Select		El acai es una fruta proveniente de Brasil, que ayuda a bajar de peso sin usar químicos, ni ingredientes para la salud. Este medicamento acelera el metabolismo a su velocidad óptima y elimina toxinas que no permiten que el cuerpo baje de peso a la velocidad normal.
Digest It		Es un tratamiento totalmente natural hecho especialmente para la depuración del colon. Al mismo tiempo ayuda a promover una mejor salud y limpieza interna notable. No esta hecha de químicos ni suplementos riesgosos que engañan al cuerpo. La formula de DigestIt esta hecha para aliviar los problemas de constipación. Un beneficio de este producto es que ayuda a bajar de peso sin alteraciones a tu cuerpo incómodas o no placenteras
Resveratrol Select		No es un producto enfocado 100% en la pérdida de peso pero sus efectos de rejuvenecimiento y de brindar energía pueden muy bien ser la solución de sus problemas de sobrepeso. Combina nutrientes naturales y antioxidantes para bajar de peso, incrementar tus niveles de energía y acelerar tu metabolismo. Es nuestra primera opción como suplemento natural para mejorar su salud y sentirse mejor

Fuente: <http://medicamentosparaadelgazar.com/>

Entre ellos podemos encontrar pastillas depuradoras utilizadas usualmente para eliminar los síntomas de pesadez, constipación o como método de depuración o desintoxicación del organismo ante el exceso de ingesta de alimentos poco naturales o chatarra.

Así mismo, otro recurso son las pastillas supresantes de apetito, las cuales pretenden disminuir las ganas de comer. Por este simple hecho, muchas de estas pastillas son productos químicos que en la mayoría de los casos no se recomiendan. La razón de esto es que estas pastillas tienen químicos que no se deberían consumir y engañan al cuerpo para bajar de peso. Aunque sus resultados son notables en muchos casos, los efectos secundarios y el riesgo que corres de subir de peso tan pronto paras de utilizarlas es muy alto. Los supresores del apetito se usan para el

tratamiento a corto plazo de la obesidad. El efecto que producen estos medicamentos en la reducción del apetito tiende a disminuir después de unas semanas. Debido a esta disminución del efecto, estos medicamentos son útiles solamente cuando se usan durante las primeras semanas de un programa para bajar de peso. Estos medicamentos pueden servirle de ayuda para bajar de peso mientras se aprenden nuevas formas de comer y de ejercitarse. Deben hacerse cambios en los hábitos alimenticios y en el nivel de actividad, y mantener estos cambios durante un largo periodo con el fin de continuar bajando de peso y evitar también, que el peso perdido se recupere nuevamente.¹⁷

Los suplementos naturales son todos aquellos cuyo contenido es mayor o totalmente natural. Estos productos para adelgazar usualmente pueden ser obtenidos sin prescripción y utilizan ingredientes naturales que han sido comprobados en ofrecer beneficios para la pérdida de peso. Usualmente estos productos no tienen el propósito de engañar a al cuerpo y manipularlo para que baje de peso, sino que utilizan ingredientes para mejorar la condición del cuerpo y la manera que este funciona para bajar de peso. Dentro de los mas reconocidos en nuestro país se encuentra el Herbalife. La base de su sistema es la de una dieta de Reemplazo Parcial de Comidas (DRPC). Para evitar algunas de las dificultades asociadas con las DMBC, el reemplazo alimentario se realiza en forma parcial, no como la única fuente de alimento. En este sistema, se reemplazan hasta 2 de las 3 comidas normales diarias. La tercera comida es la usual que cada persona hace en su vida cotidiana, usando planes alimentarios recomendadas o siguiendo guías específicas que restringen la cantidad pero no la calidad. La dieta suple un mínimo de 1000 Kcal y 75 g/Kg de proteína cada día. La composición del reemplazo alimentario usado en la DRPC es similar a la usada en las modernas DMBC y frecuentemente ajustada a los estándares del gobierno de cada país. Aproximadamente 8-10 gramos de proteína de alta calidad, 12 gramos de carbohidratos de bajo índice glucémico y 1 gramo de aceite rico en ácidos grasos esenciales, por ración, suplementados con electrolitos, fibra, micronutrientes y saborizantes.¹⁸

A su vez, otro producto también muy reconocido y promocionado actualmente es el Reduce Fat fast, el cual es un suplemento dietario que evita la acumulación de grasa, llevando la misma a los músculos y quemándolas como energía. A la vez la sensación de apetito se ve notablemente reducida. El efecto que tiene en el cuerpo primero es suplementar las necesidades que se necesitan para que el metabolismo

¹⁷ En: http://www.salud.com/medicamentos/supresores_del_apetito_orales.asp

¹⁸ En: <http://www.herbalife.com.ar/>

funcione reduciendo los lípidos o grasas en nuestro organismo. El cromo picolinato, o picolinato de cromo, uno de sus ingredientes, acompaña y ayuda a que tanto el colesterol LDL, y la glucosa en sangre sean arrastradas y convertidas en energía que el cuerpo necesita para funcionar. En conjunto con una dieta balanceada y ejercicios ayuda a que nuestro metabolismo, a través de los principales ingredientes que provoca que el organismo reaccione de tal manera que se empiece a perder peso rápidamente. Los resultados pueden variar debido a la individualidad metabólica y hormonal. Depende de cada persona y su metabolismo. La forma de administración es de un comprimido con dos vasos de agua 20 a 30 minutos antes del desayuno y otro antes de la cena. ¹⁹

¹⁹ Reduce fat fast en: <http://www.reducefatfast.com.ar/reduce-fat-fast.php>

CAPÍTULO IV



DISEÑO METODOLÓGICO

Para el presente trabajo de investigación, el estudio seleccionado es de tipo descriptivo de carácter transversal. Es descriptivo porque observa y describe la frecuencia de las variables que se eligieron en el diseño del estudio; en este caso se determina como es la evaluación psicométrica de la imagen corporal y los hábitos alimentarios de personas que se realizan cirugías estéticas.

Es transversal porque en un único momento temporal permite estimar la magnitud y distribución de una condición en un momento dado y no existe continuidad en el eje de tiempo.

La muestra a valorar está conformada por 50 hombres y mujeres entre 20 y 67 años que concurren a 5 establecimientos de cirugía estética de la ciudad de Mar del Plata, para someterse a intervenciones de lipoescultura o abdominoplastía.

Las variables evaluadas son:

- Sexo
- Edad:
- Peso corporal
- Talla
- Estado Nutricional
- Evaluación psicométrica de la imagen corporal
- Tipo de cirugía estética
- Frecuencia de consumo de alimentos
- Motivos de las dietas realizadas
- Tipos de ejercicio físico
- Frecuencia de ejercicio físico.

Las variables seleccionadas se definen de la siguiente manera:

- **Sexo**

- **Edad:**

Definición Conceptual: Tiempo que ha vivido una persona a la fecha.¹

¹ Diccionario de Lengua Española. <http://busco.real.es/diccionario/>

Definición Operacional: Tiempo que han vivido las personas que se realiza tratamientos estéticos que serán divididos en grupos de edades:

- De 19 a 30 años
- De 30 a 50 años
- De 51 a 65 años

• **Peso corporal**

Definición Conceptual: Cuantificación de la masa corporal total de un individuo.²

Defunción Operacional: Cuantificación de la masa corporal total de un individuo, tales datos se tomaran de las historias clínicas y en el caso de no poseer historia clínica, se pesara a los pacientes en una báscula mecánica.

Imagen N° 4: Báscula mecánica 200 kg.



Fuente: www.hidelasa.com

• **Talla**

Definición Conceptual: Distancia vertical desde el vertex (punto más elevado medio sagital con la cabeza orientada en el plano de Frank Ford) tomada desde el suelo.

Representa la medida del esqueleto.³

Definición Operacional: Distancia vertical desde el vertex tomada desde el suelo de pacientes que se han realizado cirugías estéticas.

² De Girolami, D.H., *Fundamentos de la valoración nutricional y composición corporal*, Argentina, Editorial El Ateneo, 2003, p.172.

³El vertex es la parte más alta de la cabeza cuando el plano visual es horizontal.

Para obtener la medida se utiliza un tallímetro mecánico para adultos que se anexa a la báscula.

Imagen N° 5: Báscula mecánica con tallímetro



Fuente: www.mundobasculas.com

• Estado Nutricional

Definición Conceptual: Medición del grado en el cual se están cumpliendo las necesidades fisiológicas de nutrimentos del individuo.⁴

Definición Operacional: Medición del grado en el cual se están cumpliendo las necesidades fisiológicas de nutrimentos del individuo. Para determinarlo se analizaran las variables Peso y Talla, las cuales serán luego utilizadas para la obtención del Índice de Masa Corporal (IMC).

Cuadro Fórmula N°1

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso}}{\text{Talla} \times \text{talla}} \quad \text{en kg/m}$$

Fuente: De Girolami, Daniel H.⁵

Se considera al IMC < 18,5 como Bajo peso, al IMC entre 18,6 y 24,9 como Peso Normal, al IMC entre 25 y 29,9 como Sobrepeso, al IMC entre 30 y 34,9 como Obesidad grado I, al IMC entre 35 y 39,9 como Obesidad grado II y al IMC >40 como Obesidad grado III⁶.

• Evaluación psicométrica de la imagen corporal

⁴ Katheleen Maham L. y Sylvia Escott-stump. *Nutrición y Dietoterapia de Krause*,. Mc Graw Hill, 2001, p-386

⁵ De Girolami, D.H., *Fundamentos de la valoración nutricional y composición corporal*, Editorial El Ateneo, 2003.

⁶ Ibid.

Definición Conceptual: Evaluación que incluye la valoración de los aspectos cognitivos de construcción del self y su relación con el mundo, junto con las variables mas directamente relacionadas con el aspecto “objetivo” de la imagen corporal.⁷

Definición Operacional: Evaluación que incluye la valoración de los aspectos cognitivos de construcción del self y su relación con el mundo que se analizara a través de la versión española del “Multidimensional Body Self Relations Questionnaire” (MBSRQ), un cuestionario autoadministrado de 49 ítem que evalúan los aspectos actitudinales del constructo “Imagen corporal”. Estos aspectos incluyen componentes evaluativos generales de la imagen corporal y componentes evaluativos del grado de satisfacción con varias áreas corporales por separado.

De esta versión emergen cuatro factores:

- Importancia subjetiva de la corporalidad
- Conductas orientadas a mantener la forma física
- Atractivo físico autoevaluado
- Cuidado del aspecto físico.

• Tipo de cirugía estética

Definición Conceptual: Práctica médico-quirúrgica, que aplica las técnicas necesarias, para la restauración, mantenimiento y promoción de la estética, la belleza y el bienestar. ⁸

Definición Operacional: Práctica médico-quirúrgica, que aplica las técnicas necesarias, para la restauración, mantenimiento y promoción de la estética, la belleza y el bienestar, a las que se somete la población de estudio.

⁷ Botella Garcia del Cid L., Ribas Robert E., Benito Ruiz J., Evaluación psicométrica de la Imagen Corporal: Validación de la versión española del Multidimensional Body Self Relations Questionnaire, *Revista Argentina de clínica psicológica*, vol. 18, noviembre 2009.

⁸ <http://www.medes-salud.com.ar/medicinaestetica.htm>

• Patrones de consumo

Definición Conceptual: Hábitos alimentarios por medio de los cuales las personas seleccionan y consumen los alimentos de acuerdo a su edad, estado socioeconómico, factores culturales, psicológicos, geográficos y biológicos.⁹

Definición Operacional: Hábitos alimentarios por medio de los cuales las personas que se someten a los tratamientos estéticos seleccionan y consumen los alimentos de acuerdo a su edad, estado socioeconómico, factores culturales, psicológicos, geográficos y biológicos. Los datos se obtendrán por medio de una encuesta de frecuencia de consumo y hábitos alimentarios.

• Motivos de las dietas restrictivas realizadas

Definición Conceptual: Causas de seguimiento de dietas restrictivas realizadas

Definición Operacional: Causas de seguimiento de dietas restrictivas realizadas por los pacientes que se someten a cirugías estéticas estéticos.

Los datos se obtienen a partir de una encuesta donde se considerara:

- Exceso de peso
- Problemas de salud
- Disminución de los valores de colesterol

• Tipos de ejercicio físico

Definición Conceptual: Variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física.¹⁰

Definición Operacional: Variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física, declarada por los pacientes que se someten a tratamientos estéticos, por medio de encuestas, según la clasificación adaptada de Food and Nutrition

⁹ De Girolami, D.H., *Fundamentos de la valoración nutricional y composición corporal*, Editorial El Ateneo, 2003.

¹⁰ OMS, *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*, en <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

Board, National Research Council, NAS. Se clasifica en¹¹:

- Aeróbica
- De fortalecimiento
- De flexibilidad,
- De equilibrio.

• Frecuencia de ejercicio físico

Definición Conceptual: Regularidad semanal de los distintos tipos de ejercicio físico.

Definición Operacional: Regularidad semanal que realiza ejercicio físico. Se considerara:

- Nunca
- 1 vez por semana
- 2 veces por semana
- 3 veces por semana
- Mas de 3 veces por semana

A continuación se adjunta el consentimiento informado (véase cuadro N°10), así también como la encuesta (véase Cuadro N°11), frecuencia de consumo (véase cuadro N°12) y el test de evaluación psicométrica de la imagen corporal (véase Cuadro N°13) entregados a los pacientes que consultan para realizarse cirugías estéticas.

Cuadro N°10: Consentimiento Informado

Mar del Plata.....de.....de 2012

Yo,.....de acuerdo con la información brindada por la alumna María Belén Mecozzi, concedo la autorización para me efectúen una encuesta con dicha alumna.

Declaro que se me ha explicado que estos datos serán utilizados en forma anónima y confidencial en un trabajo de investigación que se implementa como Trabajo de Tesis junto con el Departamento de Metodología de la Universidad FASTA. Se realiza la siguiente encuesta con el fin de conocer evaluación psicométrica y los hábitos alimentarios de persona que se someten a cirugías estéticas de la ciudad de Mar del Plata.

Conforme con la información brindada, la cual ha sido leída y comprendida perfectamente acepto participar en este estudio.

Agradezco desde ya su colaboración

Firma del alumno

¹¹ OMS, *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. En: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf

Cuadro N°11. Encuesta

1 - Edad: _____

2 - Sexo:

- Femenino
- Masculino

3 - Nivel de educación finalizado:

- Primario
- Secundario
- Terciario
- Universitario

4 - Ocupación: _____

5 - Tipo de cirugía estética por la que consulta:

- Abdominoplastia
- Lipoescultura

6 - ¿Cuántas veces por semana realiza actividad física?

- 1 vez por semana
- 2 veces por semana
- 3 veces por semana
- Mas de 3 veces por semana
- Nunca

7 - ¿Qué tipo de actividad física realiza?

- Aeróbica
- De fortalecimiento
- De flexibilidad
- De equilibrio

8 - ¿Realiza o ha realizado anteriormente regímenes alimentarios?

- Si
- No

9 - ¿Cuáles fueron los motivos para realizarlas?

- Exceso de peso
- Problemas de salud
- Disminución de los valores de colesterol
- Disconformidad con su peso
- Exigencias laborales

10 - ¿Qué comidas realizas diariamente?

- Desayuno
- Almuerzo
- Merienda
- Cena
- Colación

11 - ¿Qué método de cocción utilizas frecuentemente?

- Hervido
- Al horno
- Al vapor
- A la parrilla
- A la plancha
- Frito

Fecha: _____
 N° de encuesta: _____
 Peso: _____
 Talla: _____
 IMC: _____

Cuadro N°12. Frecuencia de Consumo

Marcar con una X lo que corresponda a su alimentación habitual según la frecuencia con la cual consume los grupos de alimentos y especificar cuando corresponda en la columna de observaciones.

Alimentos	Frecuencia de consumo					N° de porciones	Tamaño de la porción				Observaciones
	Una vez al día	3 a 5 veces por semana	1 o 2 veces por semana	1 o 2 veces por mes	Nunca		 ¼ taza	 ½ taza	 ¾ taza	 1 taza	
Leche							 ¼ taza	 ½ taza	 ¾ taza	 1 taza	Entero <input type="checkbox"/> Parcialmente descremado <input type="checkbox"/> Descremado <input type="checkbox"/>
Yogur							 ½ pote chico <input type="checkbox"/>	 1 pote chico <input type="checkbox"/>	 ½ pote grande <input type="checkbox"/>	 1 pote grande <input type="checkbox"/>	Entero <input type="checkbox"/> Parcialmente descremado <input type="checkbox"/> Descremado <input type="checkbox"/>
Queso							 tamaño casete <input type="checkbox"/>	 1 feta <input type="checkbox"/>	 cdita de te <input type="checkbox"/>	 cda postre <input type="checkbox"/>	Entero <input type="checkbox"/> Descremado <input type="checkbox"/>
Huevo							 ½ huevo <input type="checkbox"/>	 1 huevo <input type="checkbox"/>	 Solo clara <input type="checkbox"/>	 Solo yema <input type="checkbox"/>	
Carne vacuna							 ½ bife medio <input type="checkbox"/>	 1 bife chico <input type="checkbox"/>	 1 bife medo <input type="checkbox"/>	 1 bife gde <input type="checkbox"/>	
Pollo							 ½ pechuga <input type="checkbox"/>	 Pechuga entera <input type="checkbox"/>	 Pata muslo <input type="checkbox"/>	 Pata <input type="checkbox"/>	
Pescado							 ½ filet mediano <input type="checkbox"/>	 1 filet chico <input type="checkbox"/>	 1 filet mediano <input type="checkbox"/>	 1 filet Grande <input type="checkbox"/>	
Verduras y hortalizas							 ¼ plato <input type="checkbox"/>	 ½ plato <input type="checkbox"/>	 ¾ plato <input type="checkbox"/>	 1 plato <input type="checkbox"/>	De hoja, raíces o frutos.
Frutas							 ½ unidad med. <input type="checkbox"/>	 1 unidad chica <input type="checkbox"/>	 1 unidad med. <input type="checkbox"/>	 1 unidad grande <input type="checkbox"/>	
Pastas, cereales y papa							 ¼ plato <input type="checkbox"/>	 ½ plato <input type="checkbox"/>	 ¾ plato <input type="checkbox"/>	 1 plato <input type="checkbox"/>	Pastas rellenas Papas, arroz, polenta, fideos, ñoquis., otros
Legumbres							 ¼ plato <input type="checkbox"/>	 ½ plato <input type="checkbox"/>	 ¾ plato <input type="checkbox"/>	 1 plato <input type="checkbox"/>	Porotos, Garbanzos Lentejas Otros
Pan							 1 miñon <input type="checkbox"/>	 1 flautita <input type="checkbox"/>	 Feta pan lactal <input type="checkbox"/>	 Tipo Pebete <input type="checkbox"/>	Común <input type="checkbox"/> Lactal <input type="checkbox"/> Integral <input type="checkbox"/>
Galletitas							 1-2 unidades <input type="checkbox"/>	 3-4 unidades <input type="checkbox"/>	 5-8 unidades <input type="checkbox"/>		Dulces <input type="checkbox"/> Saladas <input type="checkbox"/>
Mermeladas							 cdita de te <input type="checkbox"/>	 cda de postre <input type="checkbox"/>	 cda de sopa <input type="checkbox"/>		Común <input type="checkbox"/> Light <input type="checkbox"/>
Azúcar de mesa							 cdita de te <input type="checkbox"/>	 cda de postre <input type="checkbox"/>	 cda de sopa <input type="checkbox"/>		
Edulcorantes							 1 sobre <input type="checkbox"/>	 3-4 gotas <input type="checkbox"/>	 2-3 pastillas <input type="checkbox"/>		
Aceite							 cdita de te <input type="checkbox"/>	 cda de postre <input type="checkbox"/>	 cda de sopa <input type="checkbox"/>		Maíz <input type="checkbox"/> Girasol <input type="checkbox"/> Oliva <input type="checkbox"/> Mezcla <input type="checkbox"/>

Cuadro N° 13. Test de imagen corporal

Versión española validada del mbsrq reducido y adaptado
 Mbsrq ® Cuestionario de imagen corporal (versión española)
 Ribas, Botella y Benito (2008)

Instrucciones

A continuación encontrará una serie de preguntas acerca de cómo la gente piensa, siente o se comporta. Indique por favor su grado de acuerdo con cada afirmación con respecto a Ud.

No hay respuestas verdaderas o falsas. Dé la respuesta que más se ajuste a usted mismo.

Use la escala que encontrará al principio del cuestionario para puntuar las afirmaciones.

Anote el número en la casilla que se encuentra a la izquierda de cada afirmación.

Por favor sea lo más sincero posible.

Gracias.

1 Totalmente en desacuerdo	2 Bastante en desacuerdo	3 Indiferente	4 Bastante de acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
----------------------------------	--------------------------------	------------------	-----------------------------	-------------------------------

- ___ 1. Antes de estar en público siempre compruebo mi aspecto
- ___ 2. Podría superar la mayoría de pruebas de estar en buena forma física
- ___ 3. Para mí es importante tener mucha fuerza
- ___ 4. Mi cuerpo es sexualmente atractivo
- ___ 5. No hago ejercicio regularmente
- ___ 6. Sé mucho sobre las cosas que afectan a mi salud física
- ___ 7. Me preocupo constantemente de poder llegar a estar gordo/a
- ___ 8. Me gusta mi aspecto tal y como es
- ___ 9. Compruebo mi aspecto en un espejo siempre que puedo
- ___ 10. Antes de salir invierto mucho tiempo en arreglarme
- ___ 11. Tengo una buena capacidad de resistencia física
- ___ 12. Participar en deportes no es importante para mí
- ___ 13. No hago cosas que me mantengan en forma
- ___ 14. Tener buena salud es una de las cosas más importantes para mí
- ___ 15. Soy muy consciente de cambios en mi peso aunque sean pequeños
- ___ 16. Casi todo el mundo me considera guapo/a
- ___ 17. Es importante para mí que mi aspecto sea siempre bueno
- ___ 18. Adquiero fácilmente nuevas habilidades físicas
- ___ 19. Estar en forma no es una prioridad en mi vida
- ___ 20. Hago cosas que aumenten mi fuerza física
- ___ 21. Raramente estoy enfermo
- ___ 22. A menudo leo libros y revistas de salud
- ___ 23. Me gusta el aspecto de mi cuerpo sin ropa
- ___ 24. No soy bueno en deportes o juegos
- ___ 25. Raramente pienso en mis aptitudes deportivas
- ___ 26. Me esfuerzo en mejorar mi resistencia física
- ___ 27. No me preocupo de llevar una dieta equilibrada
- ___ 28. Me gusta como me sienta la ropa
- ___ 29. Presto especial atención al cuidado de mi pelo
- ___ 30. No le doy importancia a mejorar mis habilidades en actividades físicas
- ___ 31. Trato de estar físicamente activo
- ___ 32. Presto atención a cualquier signo que indique que puedo estar enfermo
- ___ 33. Nunca pienso en mi aspecto
- ___ 34. Siempre trato de mejorar mi aspecto físico
- ___ 35. Me muevo de forma armónica y coordinada
- ___ 36. Sé mucho sobre cómo estar bien físicamente
- ___ 37. Hago deporte regularmente a lo largo del año
- ___ 38. Soy muy consciente de pequeños cambios en mi salud
- ___ 39. Al primer signo de enfermedad voy al médico

Use una escala del 1 al 5 para mostrar el grado de satisfacción o insatisfacción con cada una de las partes del cuerpo que aparecen a continuación

- | 1. Muy insatisfecho/a | 2. Bastante insatisfecho/a | 3. Punto medio | 4. Bastante satisfecho/a | 5. Muy satisfecho/a |
|---|----------------------------|----------------|--------------------------|---------------------|
| ___ 40. Parte inferior del cuerpo (nalgas, muslos, piernas, pies) | | | | |
| ___ 41. Parte media del cuerpo (abdomen y estómago) | | | | |
| ___ 42. Parte superior del cuerpo (pecho, hombros, brazos) | | | | |
| ___ 43. Tono muscular | | | | |
| ___ 44. Peso | | | | |
| ___ 45. Aspecto general | | | | |

CAPÍTULO V



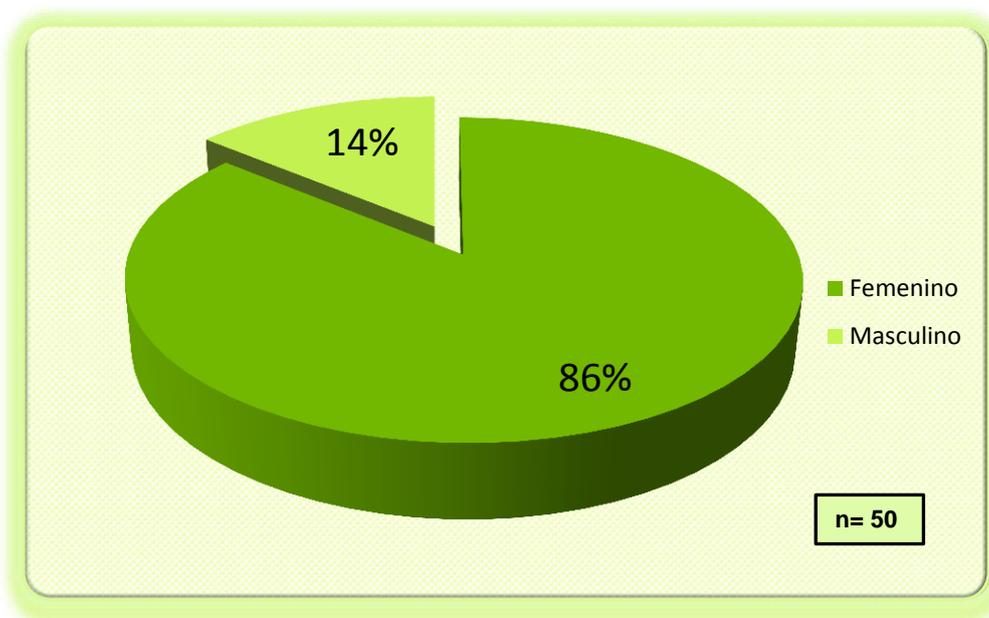
ANÁLISIS DE DATOS

Para el desarrollo de esta investigación, se realiza un trabajo de campo con una muestra de 50 pacientes que asisten a alguna de las 5 Instituciones de Cirugía Estética elegidas, que consultan para realizarse intervenciones de tipo Lipoescultura, Abdominoplastía o ambas.

Se presenta en este capítulo los resultados obtenidos del análisis de datos correspondiente a las encuestas realizadas a los pacientes que aceptaron voluntariamente participar de estas.

La primer variable a analizar es la distribución de sexo entre los encuestados, donde puede observarse que predomina el sexo femenino con un 86 % sobre el masculino que solo equivale a un 14% de la población.

Gráfico N° 1. Distribución por sexo



Fuente: Elaboración propia

Como se muestra en el siguiente gráfico, la distribución etaria es variable pero con un marcado predominio de aquellas personas menores a 40 años.

Gráfico N°2. Distribución etaria de la muestra

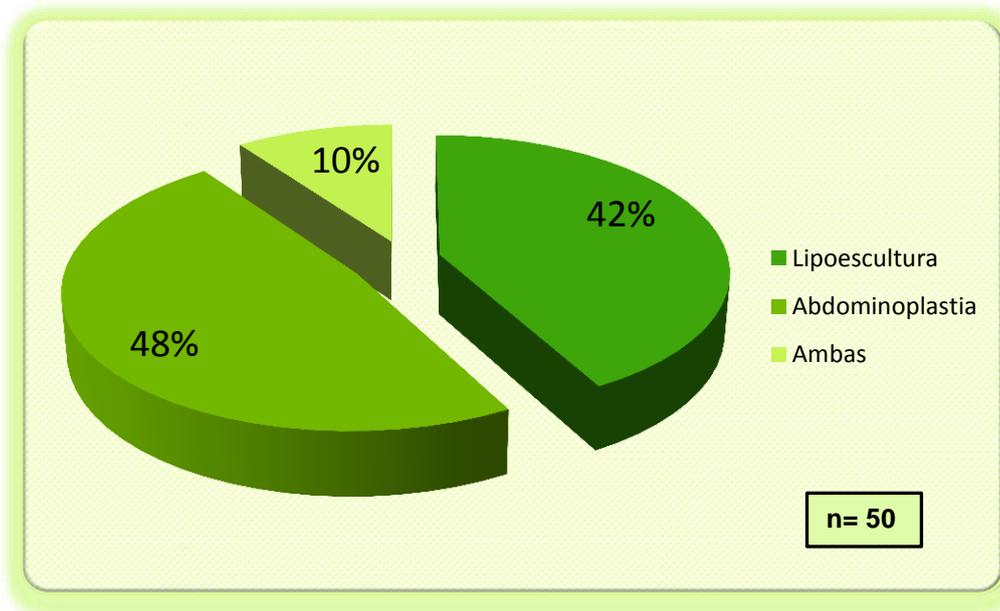


Fuente: Elaboración propia

Del total de pacientes, cuyas edades oscilan entre los 20 y 67 años, se puede observar que la mayoría de ellos son personas jóvenes, encontrándose una mayor concentración en los rangos de edades que van de los 20-30 con un 48%, seguido por los que rondan los 31-40 años en un 30%.

Al considerarse el tipo de cirugía realizarse, los resultados obtenidos fueron:

Gráfico N° 3. Tipo de cirugía consultada

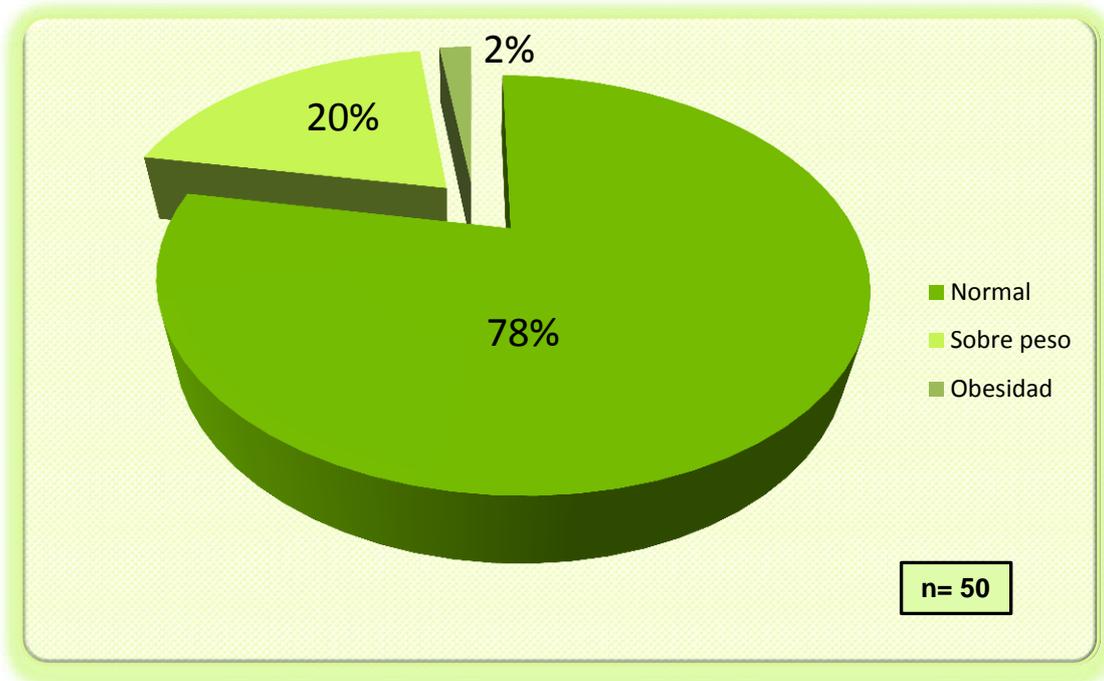


Fuente: Elaboración propia

Puede notarse que los porcentajes son bastante parejos entre una cirugía y la otra.

En lo que refiere al estado nutricional, se analiza por medio del Índice de Masa Corporal (IMC), el cual se obtiene de la relación entre el peso y el cuadrado de la altura.

Gráfico N° 4. Estado nutricional según IMC

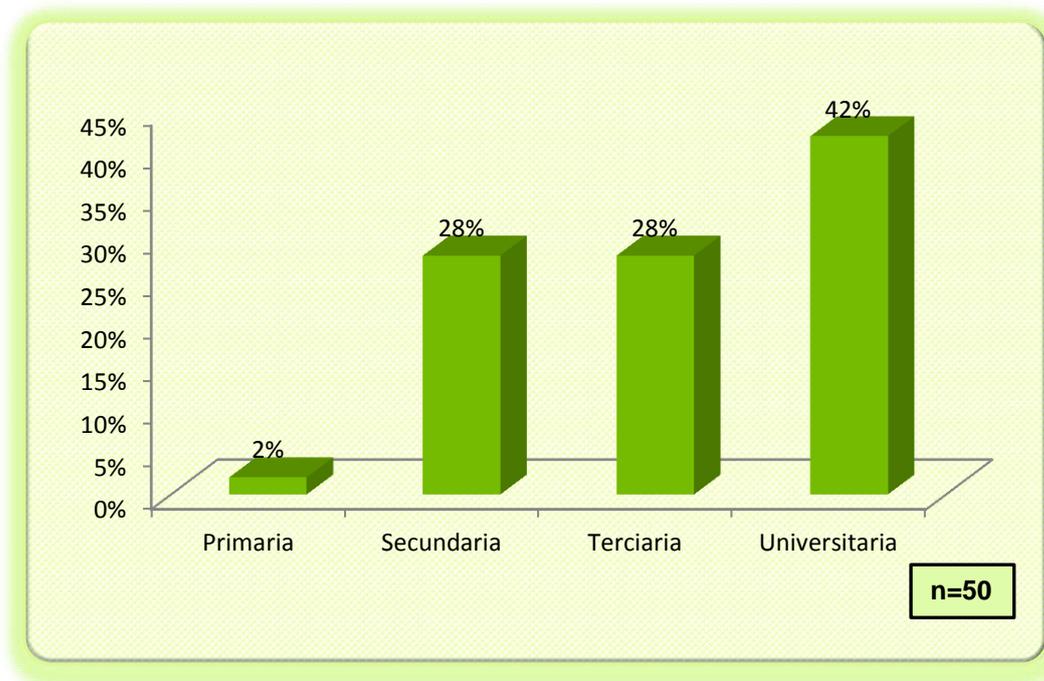


Fuente: Elaboración propia

De los que se sometieron a estar cirugías, el 78% puede verse que se encuentra dentro de los parámetros normales de peso según la su altura, siendo este valores entre los 18.5 y 24.9 de IMC. Es importante resaltar que la recomendación es que antes de la cirugía el IMC se encuentre dentro de los rangos normales dado que el sobrepeso u obesidad puede complicar la operación y volverla más riesgosa.

Otra variable analizada fue el nivel de educación alcanzado de los pacientes.

Gráfico N°5. Nivel de educación finalizado



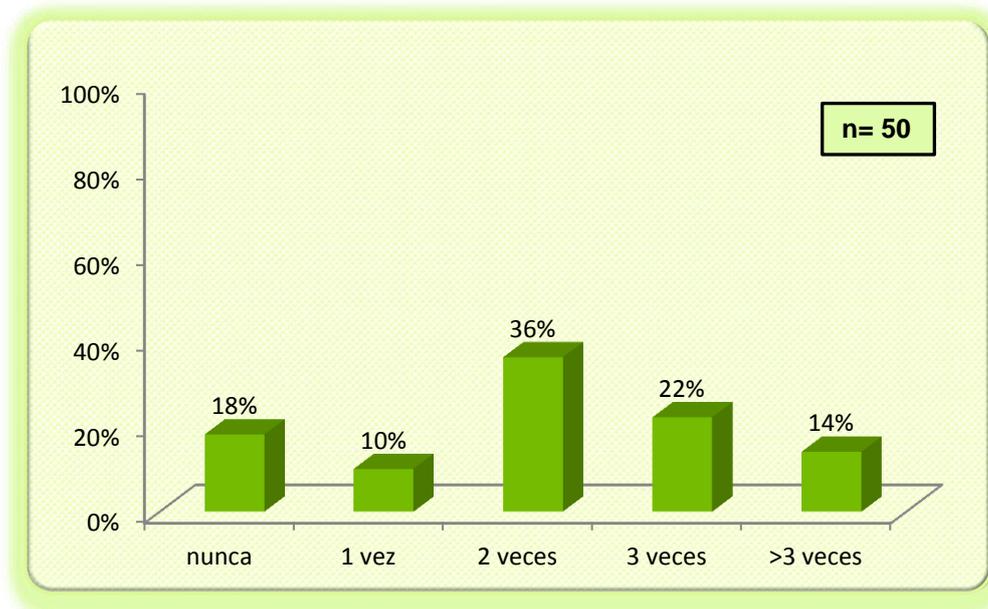
Fuente: Elaboración propia

El nivel de educación es elevado en la gran mayoría de los pacientes, siendo que un 70% del total corresponde a estudios superiores con prevalencia del universitario.

En lo que refiere a la ocupación, lo que mayormente prevalece es la de estudiantes en un 32%, un 14% son profesionales dedicados al área de educación, seguidos en menor proporción por comerciantes, oficios de administración y contabilidad, y también amas de casa, entre otros.

Al considerar la actividad física, los datos arrojados fueron:

Gráfico N° 6. Actividad física por semana



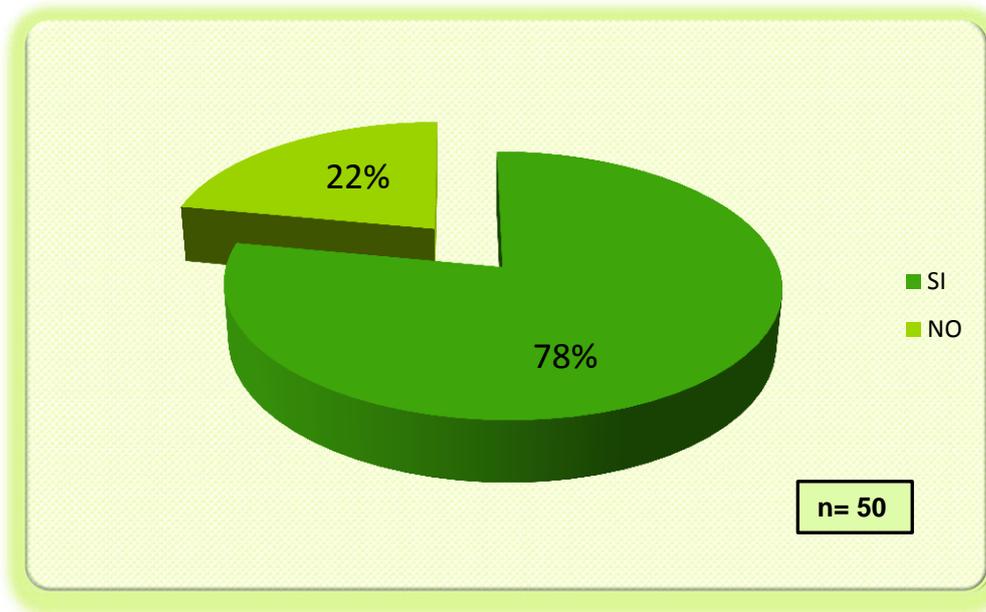
Fuente: Elaboración propia

En general los entrevistados admite realizar algún tipo de actividad física semanalmente. Casi un 60% de los pacientes hace ejercicio más de dos veces por semana, mientras solo un 18% dice no realizar de ningún tipo de esta. Esto parece mostrar un patrón de conciencia respecto a la necesidad y beneficios que implica realizar actividad física de forma frecuente.

Dentro de las cuatro clasificaciones en las que se agrupan las distintas disciplinas de ejercicio físico, las que más prevalecen en función de los resultados obtenidos son las aeróbicas y las de fortalecimiento.

El 78% de las personas que conforman este estudio han realizado regímenes alimentarios previos, mientras solo el 22% no las han realizado.

Gráfico N°8. Regímenes alimentarios previos

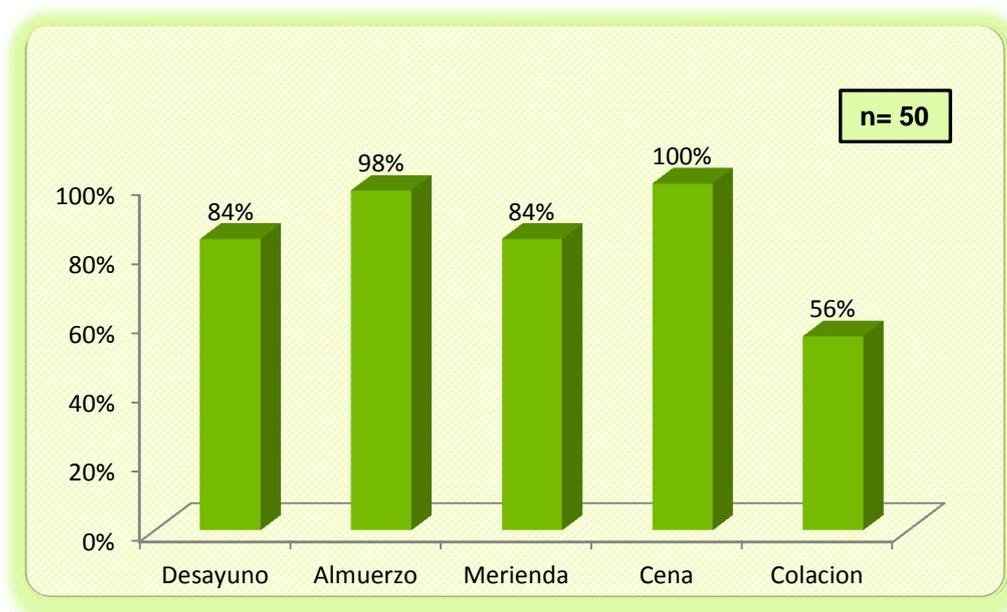


Fuente: Elaboración propia

Aquellos pacientes que asintieron realizar dietas previas, casi el 100% las han hecho por exceso de peso, o disconformidad con este, también por razones de salud, pero solo un pequeño porcentaje de los encuestados.

Los resultados obtenidos indican que la mayoría realizan las cuatro comidas principales y muchos también incluyen las colaciones recomendadas.

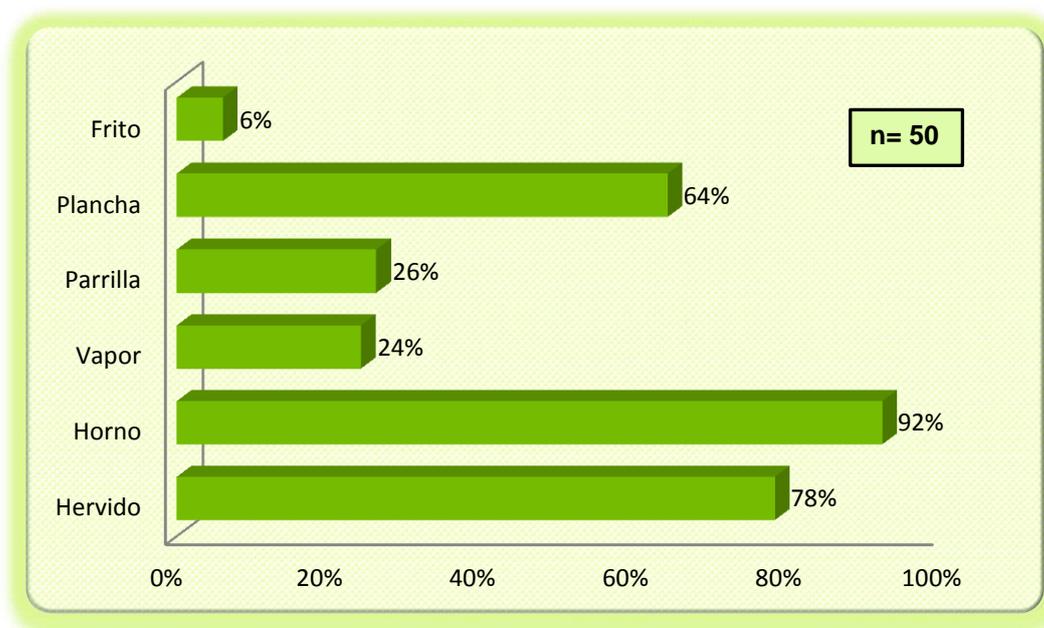
Gráfico N°9. Comidas realizadas



Fuente: Elaboración propia

En lo que refiere a los métodos de cocción, gran parte de los encuestados utilizan los más saludables. Aquel utilizado con mayor frecuencia es el horneado con 92%, le sigue el hervido y la plancha, a diferencia de aquellos con elevado contenido graso como las frituras que se encuentra dentro de los menos usados con un 6%.

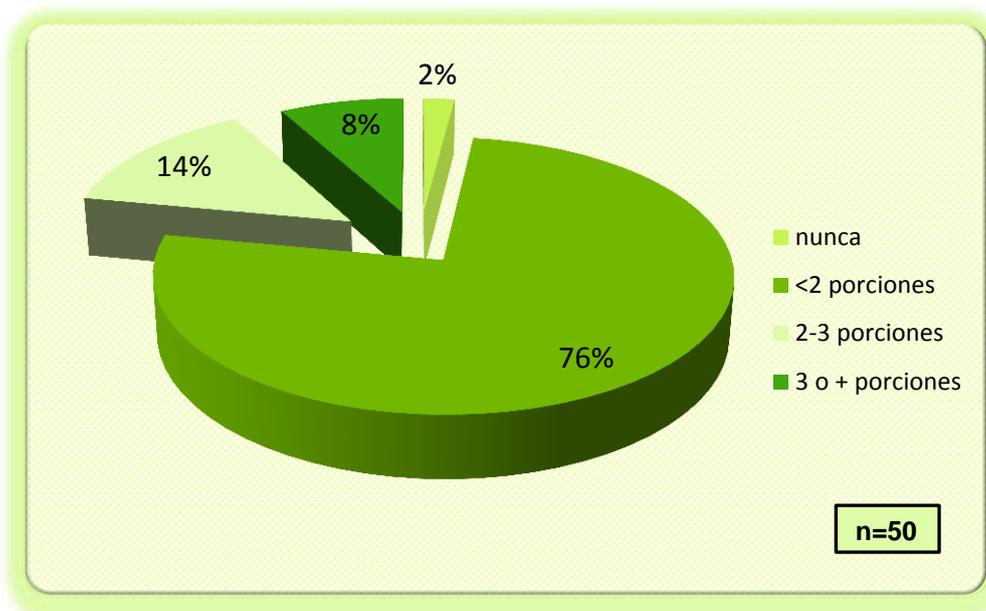
Gráfico N°10. Métodos de cocción utilizados



Fuente: Elaboración propia

En los gráficos siguientes se detalla los resultados obtenidos de la frecuencia semanal de consumo de los pacientes participantes, separados por grupos de alimentos.

Gráfico N°11. Consumo diario de lácteos

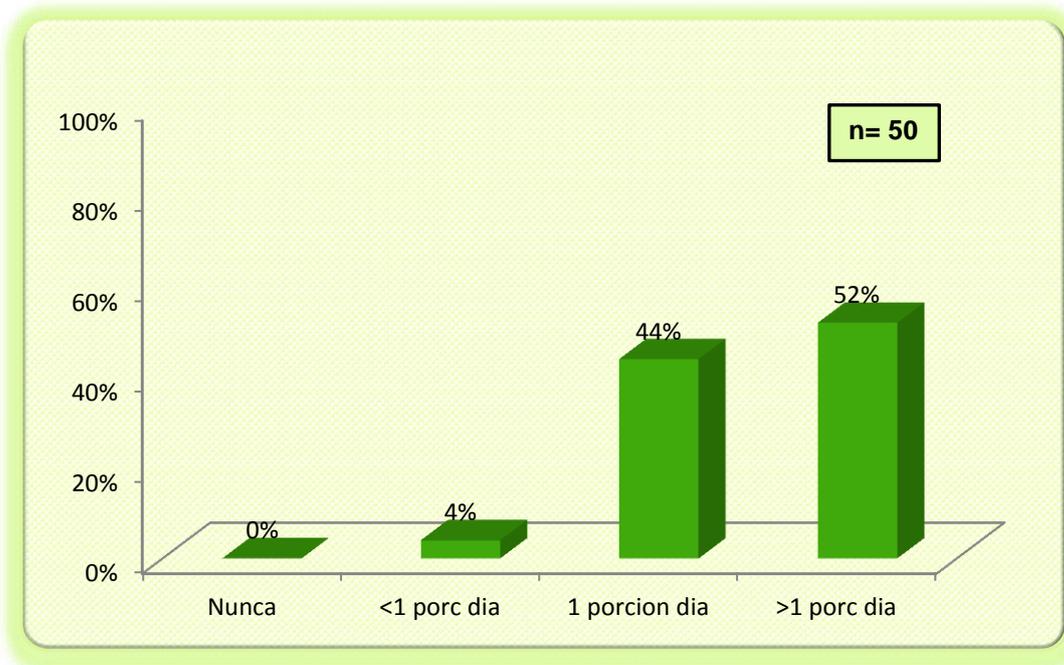


Fuente: Elaboración propia

Respecto a al consumo de lácteos puede contemplarse que casi un 80% de los entrevistados no consumen los lácteos aconsejadas, siendo 2 porciones las recomendadas según las guías alimentarias de la población argentina, como para cubrir las necesidades diarias de calcio. Otra observación es que los lácteos mas consumidos son el queso y la leche, y muy pocos tienen el hábito de consumo de yogur. Es importante resaltar que hay un patrón saludable por parte de los pacientes, de consumir los lácteos de forma descremada, casi en un 90%, sobre todo de leche y yogur. Sin embargo los quesos son habitualmente consumidos aquellos más grasos.

Analizando los datos arrojados por las encuestas, se puede ver que casi la totalidad de los pacientes cubren las recomendaciones de fuentes proteicas como son la carne vacuna, pollo, pescado y huevo, siendo esta recomendación de una porción diaria mediana de alguno de los tres tipos de carnes.

Gráfico N°12. Consumo diario promedio de carnes

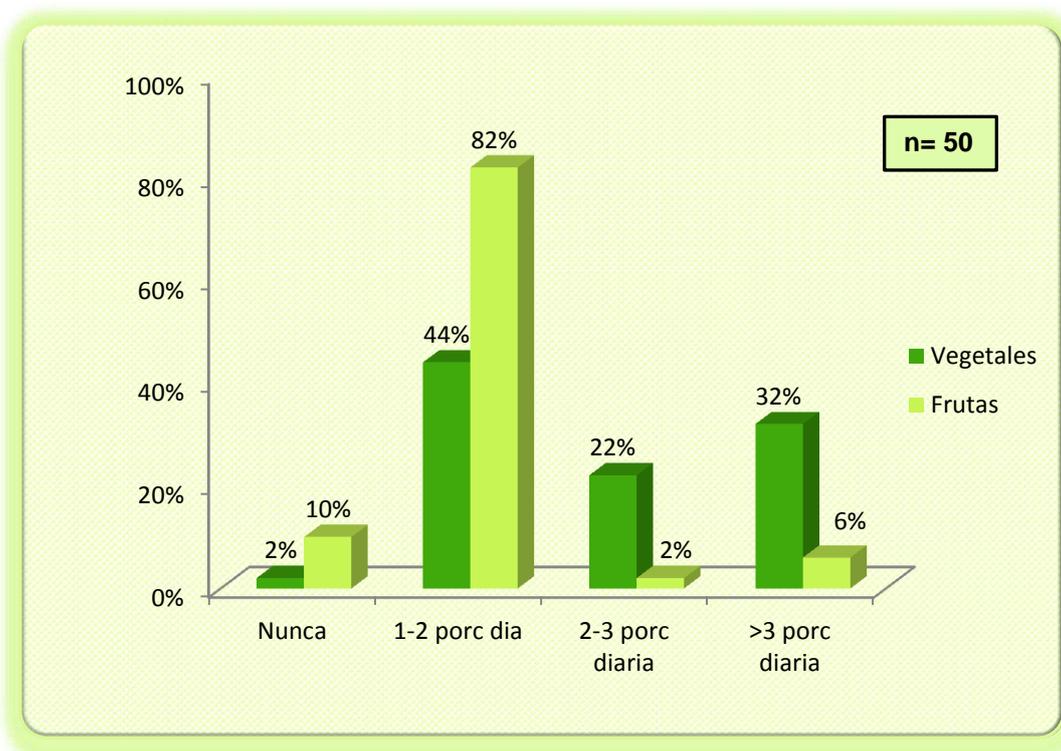


Fuente: Elaboración propia

En un 52% puede verse que se exceden, lo cual puede no ser lo ideal dado que si no son carnes muy magras, se estaría consumiendo grasas saturadas en forma excesiva, así también como más proteínas de las aconsejadas. Las encuestas también muestran que las carnes mas consumidas son en primer lugar la de pollo, seguida por la vacuna, y por ultimo la de pescado, la cual, debe resaltarse, que se consume en cantidades casi mínimas a nulas, en promedio aproximadamente una o dos veces por mes.

Al comparar el patrón de consumo con las recomendaciones alimentarias argentinas que sugieren consumir un 1 plato de verduras crudas¹ y 1 de cocidas, podemos notar que solo un 32% consume mas de 3 porciones por día, lo cual aun así sigue siendo escaso, los demás se encuentran por debajo este numero.

Gráfico N°13. Consumo diario de frutas y verduras



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico también podemos ver como es el comportamiento respecto a las frutas, las cuales también se encuentran por debajo de los estándares recomendados, solo un 6% los cumple. Según este estudio, en promedio se consume una unidad pequeña de fruta por día. Podemos decir que no hay un consumo habitual de este alimento.

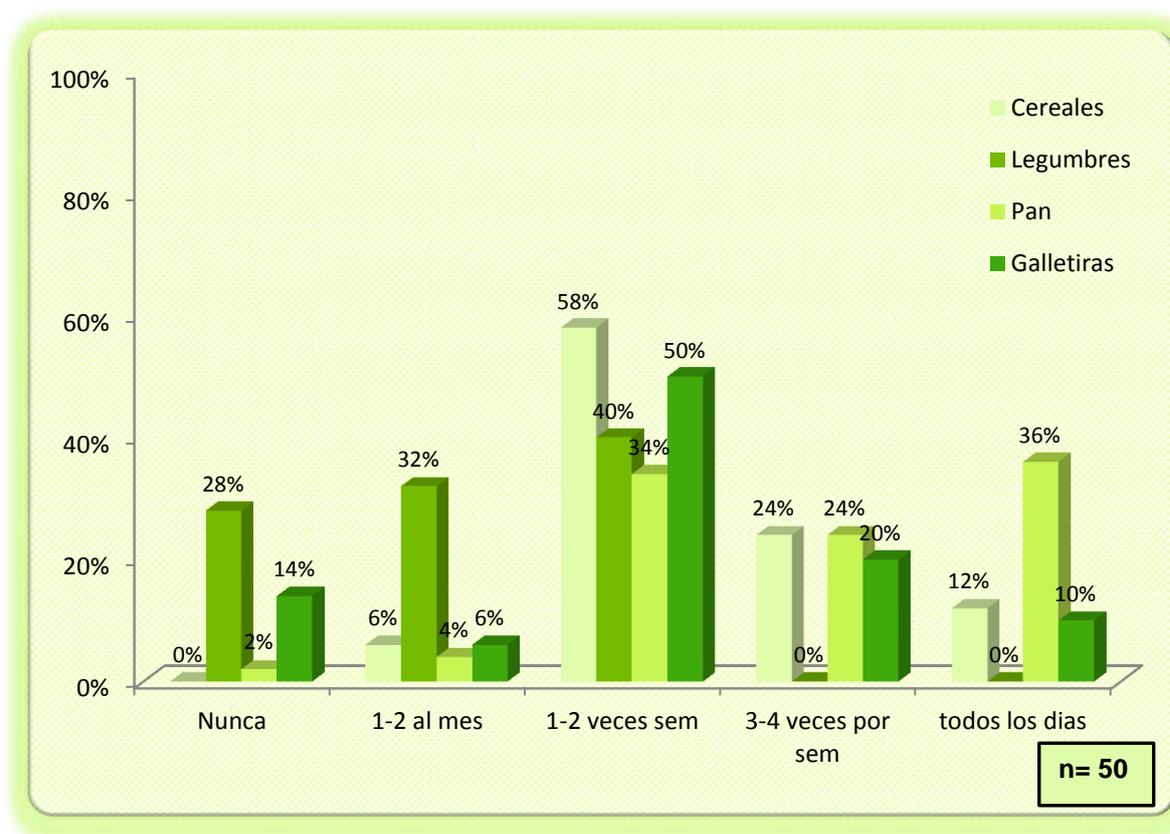
¹ Equivalencias:

Plato de verdura en crudo = 250 gr.

Plato de verdura en cocido = 200 gr.

A continuación se indaga sobre el consumo de fuentes de hidratos de carbono complejos.

Gráfico N°14. Frecuencia de consumo de harinas



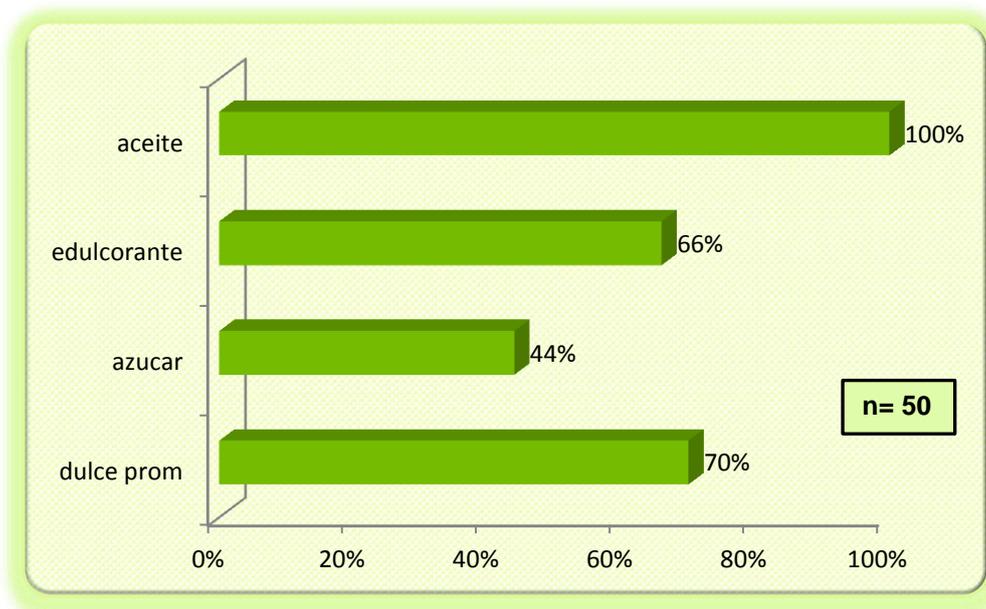
Fuente: Elaboración propia

En función de los resultados se puede decir que el consumo de este grupo de alimentos es relativamente habitual pero escasa en esta población, siendo que aproximadamente el 50% de la población se encuentra concentrada dentro de aquellos que los consumen 1-2 veces por mes. El promedio diario de cereales es de aproximadamente 35 gr, lo cual equivale a media porción. Estas cantidades no serían pobres si a ellas se les sumara un consumo adecuado de legumbres y pan, pero como puede verse, el consumo de pan y galletitas también es pobre, el promedio es de 35 gramos por día y 2 galletitas, lo cual es insuficiente según las recomendaciones de las guías alimentarias, las cuales sugieren consumir medio plato de cereales, más dos cucharadas de legumbres y 4 millones diarios, o bien sus equivalencias.

Acercas de las legumbres, los resultados indican que prevalecen las personas que no las consumen o solo las realizan en pequeñas cantidades 2 o 3 veces por mes, correspondiendo a un 60% de la población.

El comportamiento alimentario que refiere a la muestra seleccionada frente al consumo de azúcares simples pareciera ser adecuado, dado que se utilizan en baja proporciones, lo que indicaría menor porcentaje del valor calórico total representado por estos hidratos de carbono bajos en nutrientes y altos en calorías. Los gráficos reflejan que más del 60% utiliza edulcorante como endulzante en reemplazo del azúcar de mesa, y dentro de aquellos que si la consumen, lo hacen en cantidades pequeñas, en un promedio de 8 gramos diarios. En lo que respecta a los dulces o mermeladas, prevalece la población que la utiliza diariamente, el 60% de los pacientes, seleccionan aquellos bajos en calorías. En promedio se consumen 11 gr por día.

Gráficos N°15. Consumo de azúcares y aceite



Fuente: Elaboración propia

Analizando los datos del Gráfico mencionado anteriormente, podemos ver que el total de población consume aceites vegetales de algún tipo, siendo los más citados el de oliva, seguido por el de girasol y de maíz. En promedio se estima que se utiliza aproximadamente 15 gramos, lo cual equivaldría a una cucharada sopera por día.

Para el estudio de la evaluación psicométrica de la imagen corporal se utilizó como instrumento de análisis el MBSRQ (Multidimensional Body Aelf Relations Questionnaire: Cash, 1990). En lo que respecta a este test, según la información que se cita en el manual de usuario, se trata de un inventario autoadministrado de 45 ítems que evalúa los aspectos actitudinales respecto al constructo “imagen corporal”. En tanto que actitudes, estos aspectos incluyen componentes evaluativos, cognitivos y conductuales. Los ítems que lo conforman pueden agruparse en cuatro factores distintos. El primer factor corresponde a la “Importancia subjetiva de la corporalidad” (ISC). El análisis de los ítems que caracterizan este factor parecen indicar que se trata de un factor general que combina la preocupación por el aspecto físico, las conductas orientadas a mantener la forma física, la preocupación por el peso y las dietas, la preocupación por la salud y la enfermedad, y el atractivo autoevaluado de las diferentes áreas corporales. El segundo factor en estudio se compone de los ítems que se identifican con “conductas orientadas a mantener la forma física” (COMF). El tercer factor corresponde a los ítems que mejor describen “atractivo físico autoevaluado” (AFA). Por ultimo, el cuarto factor esta integrado por aquellos ítems que se relacionan con el “cuidado del aspecto físico” (CAF).

El análisis de los resultados se realizo mediante una escala de Liker de cinco categorías que va desde el “Totalmente en desacuerdo” (1) hasta el “Muy de acuerdo” (5).

Según los resultados que surgen a partir de este test, se pudo observar que los promedios obtenidos por cada uno de los factores fueron:

Cuadro N°1. Promedios generales para cada factor

Factor	ISC	COMF	AFA	CAF	TOTAL
Promedio	3,43	3,21	2,95	3,95	3,423

Fuente: Elaboración propia

Como puede observarse, ninguno de los 4 factores llega al promedio 4, esto puede leerse como que todos los factores se encuentra en valores intermedios entre la “indiferencia”, correspondiente al valor 3, y el “bastante de acuerdo”, aplicable al valor 4.

En el siguiente cuadro se puede divisar como son los promedios de los factores en los cuales se divide el instrumento utilizado, según cada tipo de cirugía estudiada.

Cuadro N°2. Promedios de los factores según cirugía

	ISC	COMF	AFA	CAF
Lipoescultura	3.45	3.15	2.92	3.95
Abdominoplastía	3.43	3.28	3.02	3.98
Ambas	3.38	3.17	2.80	3.8

Como se puede advertir, no existe casi diferencia entre las cirugías, por lo cual se puede decir que la percepción de la imagen corporal de los pacientes es en general la misma sin importar el tratamiento por el cual consultan.

Por otro lado, se analizó la correlación entre los diferentes ítems correspondientes a cada factor con el coeficiente de correlación de Pearson.²

Respecto a la Importancia Subjetiva de la Corporalidad (ISC) los ítems que más correlación mostraron fueron:

Cuadro N°3. Correlaciones altas entre ítems del ISC

Ítem	3	32	34	p valor
18	0,512			0,000
38			0,584	<0,0001
39		0,63		<0,0001
45			0,527	<0,0001

Fuente: Elaboración propia

Al analizar el resultado precedente, se puede contemplar que el ítem 18 “Adquiero fácilmente nuevas habilidades físicas” se relaciona positivamente con el ítem 3 “Para mi es importante tener mucha fuerza”. Lo mismo ocurre con el ítem 39 “Al primer signo de enfermedad voy al médico” con el 32 “Presto atención a cualquier signo que indique que puedo estar enfermo”. En lo correspondiente a 34 “Siempre trato de mejorar mi aspecto físico”, es aquel que más correlaciones altas tiene, como ocurre con el 38 “Soy muy consciente de pequeños cambios en mi salud” y el 45 “Aspecto general”. Estas serían algunas de las variables que más relevancia tienen dentro de la Importancia Subjetiva de la Corporalidad, dada su mayor nivel de correlación con otras variables.

² En estadística, el coeficiente de correlación de Pearson es un índice que mide la relación lineal entre dos variables aleatorias cuantitativas. El valor del índice de correlación varía en el intervalo [-1,1]:

- Si $r = 1$, existe una correlación positiva perfecta. El índice indica una dependencia total entre las dos variables denominada relación directa.
- Si $0 < r < 1$, existe una correlación positiva.
- Si $r = 0$, no existe relación lineal. Pero esto no necesariamente implica que las variables son independientes: pueden existir todavía relaciones no lineales entre las dos variables.
- Si $-1 < r < 0$, existe una correlación negativa.
- Si $r = -1$, existe una correlación negativa perfecta. El índice indica una dependencia total entre las dos variables llamada relación inversa.

De la evaluación de los resultados correspondientes al factor COMF se pudo percibir que el ítem que mayor correlación pareciera tener con los demás ítems de este grupo sería el n°37 “Hago deporte regularmente a lo largo del año”.

Cuadro N°4. Ítem 37 del COMF y sus correlaciones

Variables	37	p-valor
5	0,616	< 0,0001
13	0,588	< 0,0001
20	0,433	0,002
24	0,154	0,287
26	0,528	< 0,0001
31	0,658	< 0,0001

Fuente: Elaboración propia

Sin embargo puede notarse que no tiene correlación con el ítem 24 “No soy bueno en deportes o juegos”, lo cual podría querer decir que a la mayoría de la población le parece importante realizar actividad física regularmente sin importar si son bueno en ellas o no, solo por cuestiones de salud o bien para mejorar la apariencia física.

Acerca del factor Atractivo Físico Autoevaluado (AFA), los resultados más relevantes fueron:

Cuadro N°5. Correlación entre ítems factor AFA

Variables	4	8	23
4		0,291	0,439
8	0,291		0,526
23	0,439	0,526	

Fuente: Elaboración propia

Cuadro N°6. P-valor para ítems factor AFA

Variables	4	8	23
4		0,041	0,001
8	0,041		< 0,0001
23	0,001	< 0,0001	

Fuente: Elaboración propia

Si analizamos ambos cuadros del factor AFA podemos ver que la menor relación existe entre la variable 8 “Me gusta mi aspecto tal y como es” y la 4 “Mi cuerpo es sexualmente atractivo”.

Si consideramos el promedio obtenido para cada uno, los cuales son 2.33 para la variable 4, y 2,00 para la variable 8, se advierte que se encuentran prácticamente sobre el valor correspondiente a “Bastante en desacuerdo” lo que quiere decir que la mayoría de los pacientes se encuentran disconformes con su aspecto físico y eso influye negativamente sobre como se consideran vistos por personas del sexo opuesto.

En contraposición, el ítem 23 “Me gusta el aspecto de mi cuerpo sin ropa”, tiene una alta correlación con los ítems 4 y 8 lo cual demuestra que cuando una persona no esta conforme con el aspecto de su cuerpo sin ropa, va a encontrarse así mismo disconforme con su aspecto en general y no se va a ver sexualmente atractivos, y viceversa.

Al considerar los diferentes reactivos que están incluidos dentro del Cuidado del Aspecto Físico (CAF), se encontró que la variable con mayor correlación con casi todas las restantes es la 29 “Presto especial atención al cuidado de mi pelo”

Cuadro N°7. Correlación más alta de los ítems del factor CAF

Variables	29	p-valor
9	0,341	0,015
15	0,309	0,029
17	0,353	0,012

Fuente: Elaboración propia

Al ver estos resultados se comprueba cómo todos estos ítems; comprobar el aspecto antes de salir, ser consiente de los cambios de peso y la importancia por que el aspecto sea siempre bueno; son en conjunto importantes para que estos pacientes se sientan cómodos con su aspecto.

Cuadro N°8. Correlación más baja de los ítems del factor CAF

Variables	35	p-valor
9	0,123	0,395
15	0,236	0,099
17	0,051	0,726
29	0,036	0,805

Fuente: Elaboración propia

Sin embargo, como muestra el cuadro anteriormente citado, el ítem 35 “Me muevo de forma armónica y coordinada” no presenta correlación con los demás ítems, lo cual indica que son reactivos parcialmente independientes unos de otros. Se podría decir que dentro de este factor, la variable citada no mostraría vínculo con los restantes ítems, demostrando que los pacientes no le dan demasiada importancia a la forma de moverse como parte del cuidado del aspecto físico.

Cuadro N° 9. Correlación entre factores

Variables	ISC	COMF	AFA	CAF
ISC		0,629	0,443	0,488
COMF	0,629		0,306	0,030
AFA	0,443	0,306		0,302
CAF	0,488	0,030	0,302	

Fuente: Elaboración propia

Cuadro N° 10. P-valores

Variables	ISC	COMF	AFA	CAF
ISC		<0,0001	0,001	0,000
COMF	<0,0001		0,031	0,837
AFA	0,001	0,031		0,033
CAF	0,000	0,837	0,033	

Fuente: Elaboración propia

Como puede visualizarse, la mayor correlación corresponde a ISC con el COMF. Sin embargo en lo que respecta a la relación del AFA con el COMF y el CAF es baja. Esto podría explicarse dado que la baja autoestima debida a la insatisfacción respecto a la imagen corporal y el atractivo físico de los pacientes es fácil que derive en conductas de poco cuidado de dicha imagen. De hecho, si se vuelve al cuadro N°1, puede verse que el promedio de puntaje más bajo obtenido es el del grupo AFA, siendo este de 2.95.

Cabe destacar que el factor COMF con el CAF no posee correlación alguna, al encontrarse que el p-valor es muy superior a 0.05. Es podría explicarse como que los pacientes tal vez les importa aspecto pero esto no quiere decir que realicen actividad física para mejorarla. Al ser independientes una de la otra, poseen comportamientos distintos, el cuidado del aspecto parece no estar vinculado con las conductas orientadas a mantener la forma física.

El análisis multivariante es un método estadístico utilizado para determinar la contribución de varios factores en un simple evento o resultado. Los objetivos de este análisis son: resumir los datos mediante un pequeño conjunto de nuevas variables con la mínima pérdida de información, encontrar grupos en los datos, si existen, clasificar nuevas observaciones en grupos definidos, relacionar dos conjuntos de variables

Para dicho estudio se utilizó el análisis de componentes principales.

Las variables que se utilizaron fueron los cuatro factores correspondientes al test y como variables suplementarias, los diferentes tipos de cirugía a las que se sometieron los pacientes en estudio.

Cuadro N° 11. Comparación de datos por cuadrante

Variables	1er cuad.	2do cuad.	3er. Cuad.	4to cuad.
Cant. observaciones	10	15	12	13
Promedio de edad	31	33.7	37.8	34
Promedio ISC	3.73	3.48	3.15	3.75
Promedio COMF	3.26	2.09	3.40	4.29
Promedio AFA	3.40	2.62	2.44	3.44
Promedio CAF	4.48	4.04	3.38	3.97

Fuente: Elaboración propia

El mapa perceptual generado por las variables analizadas dio como resultado el grafico que se muestra a continuación:

Respecto al primer cuadrante, se agrupan aquellos pacientes con promedio de edad más bajo, el cual entonces podría estar representando al subgrupo más joven. Este grupo también presenta las puntuaciones más altas en los factores CAF y COMF, lo cual pareciera lógico al tratarse de los grupos relacionados con el aspecto y forma física. Se podría decir que todas estas observaciones reúnen las características de darle una gran importancia al cuidado del aspecto y a su vez realizan actividades varias para mejorarla o mantenerla. Dentro de éste, una observación que resalta es la 20, por encontrarse alejada de los factores F1 y F2 por ser distinta de las demás observaciones. Al ver los valores obtenidos en el test, se percibe que todos ellos son muy altos, entre 4 y 5, tal vez el más bajo corresponde al COMF, lo cual explicaría los altos valores de los restantes grupos, la preocupación que tiene por su aspecto físico y sus actitudes en busca de mejorarlo.

El cuadrante que más población reúne es el segundo. En él puede verse que el promedio del COMF y del AFA son muy bajos. Esto significa que esta parte de la muestra no se siente atractiva físicamente, pero tampoco realiza actividad física para mejorarlo. Sin embargo, tienen un CAF muy elevado, por lo que este grupo sí demuestra una importancia por el cuidado de su aspecto físico, lo cual parece ser contradictorio. Algunas observaciones que resaltan son la 13, 31, 36, 37 y 43 corresponden al grupo más alejado de F2. Si se observa el valor obtenido para cada grupo en cada observación en particular, puede verse que se asemejan teniendo todos ellos un promedio de 3.12 para el ISC y valores sumamente bajos para el COMF, con un promedio de 1.6, pudiendo con estos datos concluir que todas estas observaciones no realizan actividades para mantener la forma física, siendo estos algunos de los cuales admitió no realizar ningún tipo de actividad física.

Como se muestra, el tercer cuadrante corresponde al grupo con mayor promedio de edad y con bajos promedios para los grupos AFA e ISC. Del análisis de estas variables podría suponerse que estas personas tienen una percepción física muy baja, lo cual explicaría la necesidad de una cirugía estética para intentar elevar su autoestima. Las observaciones que más se alejan de F1 y F2 son la 12 y 26, donde si se analizan en particular se encuentra que el promedio para estas dos personas corresponde a 2.33 y 3 para el AFA, y 3.2 y 3.6 para el CAF, respectivamente.

Por último, el cuarto cuadrante muestra aquel grupo de pacientes que pareciera tener los promedios más altos en casi todos los factores excepto el del AFA. Estas observaciones corresponderían a aquellos con puntaje total del test más elevados. Al analizar estos datos, se ve que estas observaciones no se perciben físicamente

atractivas, por eso el valor bajo para el AFA, pero tienen actitudes para intentar sentirse mejor consigo mismas como puede ser mediante la realización de actividad física, cuidar su aspecto y esto podría explicar el por qué de someterse a una cirugía estética en búsqueda de seguir mejorándose. Una concentración de observaciones correspondiente a este cuadrante son la 1, 16 y 25 donde ante el análisis de cada una pudo verse que tienen en común un promedio cercano a 4 para todos los factores que componen el test, salvo, para el AFA que es bastante más bajo. Se podría decir que todo este grupo de población se encuentra vinculado por la alta importancia que le dan a su cuerpo, y al cuidado de este, sin embargo no se consideran demasiado atractivas, razón por la cual actúan de esta manera, todos realizando actividad física y sin ir más lejos, recurriendo a una cirugía estética para mejorarla aun más.

Puede decirse que en los cuadrantes 1 y 4 se concentran aquellas observaciones que le dan una mayor importancia al físico.

CAPÍTULO VI



CONCLUSIONES

En los últimos años la imagen corporal ha tomado un inmenso auge en las sociedades modernas, las cuales han creado toda una sub-cultura basada en la percepción y la importancia por la imagen ideal. La cirugía estética, procedimiento correctivo que mejora ciertos aspectos de la apariencia física o corrige alguna disconformidad a nivel físico, es hoy en día uno de los tratamientos preferidos por muchas personas de todas las edades para confrontar aquellos complejos físicos que se interponen y provocan una baja autoestima.

Al realizar la presente investigación, y teniendo en cuenta los datos expuestos anteriormente, la mayor proporción de personas que concurren para realizarse estas cirugías, como era de esperarse, son de sexo femenino, encontrándose que el mayor porcentaje de los entrevistados corresponde a personas que han concluido estudios superiores. Es importante resaltar que la ocupación más frecuente pertenece a la de estudiante, lo cual es llamativo dado que son operaciones muy costosas. Por otro lado, se pudo observar que la mayoría de los pacientes son jóvenes, existiendo una mayor concentración entre los 20 y 30 años, correspondiendo a un 48% de la población estudiada.

Al analizar el estado nutricional, se encontró que prevalece la población con un IMC dentro de los rangos de normalidad, sin embargo, cabe destacar, que un 22% se hallaba excedido de peso al momento de la operación, lo cual no es un dato menor ya que las recomendaciones expuestas por varios de los cirujanos consultados fueron que los pacientes debían encontrarse dentro de parámetros de peso normales, caso contrario podría complicar la cirugía. A su vez, los resultados posteriores no serían igual de positivos, y probablemente, al no existir un hábito de una alimentación sana, equilibrada y ejercicio físico regular, en un futuro no muy lejano vuelvan a recuperar el peso perdido durante la cirugía, haciendo de éste un tratamiento inútil.

Según los resultados obtenidos de las encuestas se pudo percibir que la mayor parte de la población en estudio tiene hábitos saludables como son el ejercicio físico regular durante la semana, siendo las más comunes las actividades de tipo aeróbica y de fortalecimiento. En lo que se refiere al tipo de alimentación, casi la totalidad de los pacientes tiene la rutina de realizar las 4 comidas principales e incluso más de la mitad también consume al menos una colación durante el día.

Al comparar el patrón de consumo con las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina, se observa que solo el grupo de carnes, aceites y azúcares es cubierto por la mayor parte de los pacientes encuestados. Por el contrario, pudo distinguirse un bajo consumo de frutas, verduras como así también de lácteos. En lo que respecta al grupo de cereales, pastas y legumbres llama la atención

la baja frecuencia con la que son consumidos, siendo que cerca del 50% lo hacen entre una y dos veces por semana.

El estudio multivariado de los resultados obtenidos del test para la evaluación psicométrica de la imagen corporal mostró que la población manifiesta una gran importancia en lo que respecta al cuerpo y el cuidado de su aspecto físico, sin embargo no todos tienen conductas orientadas a mantener la forma física. Otro dato relevante expuesto fue que gran parte de los encuestados mostraron muy bajo atractivo físico autoevaluado, siendo este factor el más pequeño obtenido en promedio de los cuatro en los que está dividido este test. Todos estos datos llevan a comprender por qué estos pacientes decidieron optar por realizarse una cirugía estética.

Se puede concluir entonces, que el rol del nutricionista como parte de un grupo interdisciplinario frente a este tipo de tratamientos es fundamental, tanto antes como después de someterse a la cirugía. Previa a la intervención, los pacientes deben ser correctamente educados sobre el tipo y forma de alimentación más conveniente, también para lograr llegar con un peso adecuado al momento de la operación. Asimismo se debería mantener las consultas post cirugía, para controlar que se mantengan estos hábitos y para corregir o aconsejar ante posibles dudas o inconvenientes que puedan devenir. Si estos hábitos saludables, tanto de alimentación como de ejercicio no fueran fomentados, estas cirugías perderían su sentido y los resultados no podrían ser prolongados en el tiempo.

CAPÍTULO VII



BIBLIOGRAFÍA

- Abreu de la Torre C., Tumer Odalys F., Alessandrini Gonzalez R., Macias Betancourt R., Leal E., "Perfil de personalidad en pacientes que solicitan cirugías estéticas", *Cirugía Plástica*, Vol 10, Nº 3, Septiembre 2000, p. 97-101.
- Andreasen N. C., Bardach J., "Dysmorphophobia: symptom or disease", *A. J. Psychiatry* 1977; 134: 673-6.
- José Ignacio Baile Ayensa J., "¿Qué es la imagen corporal?", *Cuadernos del Marques de San Adrian, Revista de Humanidades*, UNED de Toluca, en: http://www.uned.es/ca-tudela/revista/n002/baile_ayensa.htm
- Banfield S. y Mc Cabe M. (2002). "An evaluation of the construct of body image." *Adolescence*, 37, 373-393.
- Bonilla, P. y Martínez, L. (2001). "Adolescencia y género: Imagen corporal y trastornos de la alimentación". *Cuadernos Mujer Salud*, 6, 156-164.
- Botella García del Cid, L., Ribas E., Ruiz J., "Evaluación Psicométrica de la Imagen Corporal: Validación de la versión española del multidimensional body self relations questionnaire (mbsrq)", noviembre 2009, *Revista Argentina de clínica psicológica*, vol. 18.
- Bourgues, H., "Cuadernos de Nutrición", Vol. 13/2, Instituto Nacional de la Nutrición, México, 1990.
- Brown, T, Cash, T. y Milkulka, P. (1990). "Attitudinal body-image body assessment: Factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire". *Journal of Personality Assessment*, 55, 135-144.
- Calaf, M., León, M., Hilerio, C. y Rodríguez, J. (2005). "Inventario de Imagen Corporal para Fémimas Adolescentes (IICFA)". *Revista Interamericana de Psicología*, 39, 347-354.
- Cash TF. "The situational inventory of body-image dysphoria: Contextual assessment of a negative body image". *The Behavior Therapist* 1994; 17: 133-134.
- Cash, T. F. y Deagle, E. A., "The nature and extent of body image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a meta-analysis", 1997, *International Journal of Eating Disorders*, 22, 107-125
- Clínica Planas, España, Madrid, en: <http://www.clinicaplanas.com/cirugia-estetica-corporal/liposucion>
- Clínica Tesler, Mar del Plata, Buenos Aires, en: <http://www.clinicatesler.com.ar/procedimientos/corporal/lipoaspiracion>

- De Girolami, Daniel H., “*Fundamentos de valoración nutricional y composición corporal*”; Buenos Aires, Editorial: El Ateneo.
- Diario La nueva provinica, Bahía Blanca, Argentina en: http://www.lanueva.com/edicion_impresa/nota/10/03/2010/a3a100.html
- Dolto, F., “*La imagen inconsciente del cuerpo*”, Barcelona, Ed. Paidós, 1997.
- Fischler, C. “*El omnívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo*”, Ed. Anagrama. Barcelona - España, 1995
- Gimlin, D., “Cosmetic Surgery: Beauty as Commodity”. *Qualitative Sociology*, 23(1), 77-98, 2002.
- Gracia, M., Fernández, M. y Juan, J. (1999). "Auto concepto físico, modelo estético e imagen corporal en una muestra de adolescentes". *Psiquis*, 20, 15-26.
- Herrero Zerpa R., Rodon R. D.: "Medicina estética y psiquiatría", *International Journal of Cosmetic Medicina and Surgery*, Vol. 6, Nº 2, 2004, p. 20-22.
- Jordan, J., “The Rhetorical Limits of the Plastic Body”, *Quarterly Journal of Speech*, 90, 327-358, 2004
- Kathleen Mahan L., Sylvia Escott-Stump., “*Nutrición y dietoterapia de Krause*”. Mc Graw Hill, 2001.
- Landrau Salamo, R., “Factores determinantes para cirugías estéticas”, Universidad de Puerto Rico, Mayaguez, Puerto Rico, 2 de abril de 2007.
- Lema, S., Longo E., Lopresti A., “Guías alimentarias: manual de multiplicadores”, 1ª. ed., 1ª reimp., Buenos Aires: Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas, 2003, en: http://www.lapampa.edu.ar/documentos/mce_Guias_Alimentarias.pdf
- Longo, E., Navarro E, “*Técnica dietoterápica*”, cap. 9, Ed. El ateneo, Argentina, 2007.
- Lopez Villalobos J. A., Valle Lopez P., "Trastornos de la imagen corporal en alteración del comportamiento alimentario". En: Aspectos actuales en Medicina. *Libro homenaje al Dr. Morchon. Pelencia: Colegio oficial de médicos*; 2008. p. 75-87.
- Madrigal-Fritsch H, de Irala-Estévez J, Martínez-González MA, Kearney J, Gibney M, Martínez-Hernández JA., “Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición”, *Salud Publica, Mex* 1999;41:479-486.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Gobierno de España, Estrategia Naos, en:

- <http://www.naos.aesan.msps.es/csym/muevete/recomendaciones/recomendacionMuevete00002.html>
- Montaña, Iris Luna: “*Cirugía Estética e imagen corporal*” en: <http://www.medellin.gov.co/anorexibulimia/upload/biblioteca/docs/CirugiaPlasticaBeliza.pdf>.
 - Montero P., Morales E., Carbajal A., "Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos", en: <http://www.didac.ehu.es/antropo>
 - Morón C., Schejtman A., “Evolución del consumo de alimentos en América Latina”, Cap. 6, Producción y manejo de datos de la composición química de alimentos en nutrición, Deposito de documentos de la FAO, en: <http://www.fao.org/docrep/010/ah833s/AH833S08.htm>
 - Organización de las naciones unidad para la alimentación y agricultura (FAO) en: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s08.htm>
 - Organización Mundial de la Salud, en: <http://www.who.int/es/>
 - Padilla Castilla, Regina, “*Cirugía Plástica e Imagen Corporal*”, marzo de 2009, en: <http://spm.org.mx>.
 - Pinard, J.: “*Les industries alimentaires dans le monde*”, Masson, París, 1988. En: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lhr/gonzalez_r_m/capitulo2.pdf
 - Pinto Fontanillo J., Carbajal Azcona A., “*La dieta equilibrada, prudente o saludable, Nutrición y salud*”, Instituto de Salud Publica, Madrid, En: http://www.nutrinfo.com/archivos/ebooks/dieta_equilibrada.pdf
 - Prusinsky, T. y Cash, T.F. (1990), "Integrative themes in body-image development, deviance, and change." En T.F, Cash y T. Pruzinsky, *Body Images. Development, Deviance and Change*, pp. 337-349, N. York, The Guilford Press.
 - Raich Rosa M., " *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*", Madrid, Editorial: Priamide SA, año 2001.
 - Rosen, J. C., "Body image disturbance in eating disorders". *Body image development, deviance and change*, Nueva York, *The Guilford Press*, 1990.
 - Salaberria K., Rodriguez S., Cruz S.," *Percepción de la imagen corporal*", en: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz>
 - Silva Siwady J., Ocampo Candiani J., “Liposucción mínima para mejorar el contorno corporal y la autoimagen”, Hospital Universitario. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, N.L. México.
 - Slade, P.D. (1994): “What is body image?”, *Behaviour Research and Therapy*, nº 32, pp. 497-502.

- Schilder, P. (1950): "The image and appearance of the human body", Nueva York, International Universities Press.
- Sociedad Americana de Cirugía Plástica en: <http://www.plasticsurgery.org/Cosmetic-Procedures/Laser-and-Ultrasound-Assisted-Liposuction.html>
- Sociedad Argentina de Nutrición en: <http://www.sanutricion.org.ar>
- Sociedad de Cirugía Plástica de La Plata en: <http://www.scirplasticalaplata.org.ar/procedimientos#>
- Sociedad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, en: <http://www.cirugiaplasticamp.com.ar/procedimientos.asp>
- Thompson, J.K. (1990): "*Body image disturbances: assessment and treatment*". Nueva York, Pergamon Press.
- Torresani M. Elena, "*Lineamientos Para El Cuidado Nutricional*"; Buenos Aires, Editorial Eudeba, año 2007.
- Universidad Tecnológica el Salvador en: <http://biblioteca.utec.edu.sv/siab/virtual/auprides/39064/capitulo204.pdf>
- *USA Today Magazine*, "Why People Want Plastic Surgery", 2005.
- Zaida S., "Imagen corporal femenina y publicidad en revistas", *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, Vol. II, Núm. 11, 2007, pp. 71-85, Universidad de Costa Rica, Costa Rica

Otros sitios consultados

- Reduce fat fast en: <http://www.reducefatfast.com.ar/reduce-fat-fast.php>
- Herbalife en: <http://www.herbalife.com.ar/>
- <http://medicamentosparaadelgazar.com/>
- http://www.salud.com/medicamentos/supresores_del_apetito_orales.asp

CAPÍTULO VIII



ANEXOS

Descripción de los factores e ítems que componen el MBSRQ test

Factor	Descripción	Ítems nº
1	Importancia Subjetiva de la Corporalidad (ISC)	1, 2, 3, 6, 7, 10, 11, 12(-), 14, 16, 18, 19(-), 21, 22, 25(-), 27, 28, 30(-), 32, 33(-), 34, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45.
2	Conductas Orientadas a Mantener la Forma Física (COMF)	5(-), 13(-), 20, 24(-), 26, 31, 37.
3	Atractivo Físico Autoevaluado (AFA)	4, 8, 23.
4	Cuidado del Aspecto Físico (CAF)	9, 15, 17, 29, 35.

Fuente: Elaboración propia

Correlación de variables del factor ISC

Estadísticas descriptivas

Variable	Media	Desviación típica
1	4,060	0,978
2	3,160	1,037
3	3,140	1,010
6	4,320	0,741
7	3,860	1,178
10	3,260	0,944
11	3,140	1,229
12	3,020	1,348
14	4,240	0,938
16	3,140	0,833
18	3,020	1,059
19	3,420	1,090
21	4,060	1,038
22	3,140	1,385
25	2,880	1,043
27	3,400	1,245
28	3,160	0,955
30	2,720	1,262
32	4,000	1,010
33	4,200	0,969
34	3,900	0,953
36	3,800	0,926
38	3,920	0,829
39	3,340	1,379
40	3,160	1,057
41	2,440	1,198
42	3,380	1,028
43	3,120	0,961
44	3,080	0,922
45	3,480	0,707

Matriz de correlación (Pearson) para el factor ISC

Variables	1	2	3	6	7	10	11	12	14	16	8	19	21	22	25	27	28	30	32	33	34	36	38	39	40	41	42	43	44	45
1	1	0,111	0,115	0,083	0,238	0,204	0,245	0,084	0,451	0,290	0,139	0,093	0,087	0,052	0,147	0,114	0,230	0,047	0,103	0,181	0,335	0,059	0,019	0,21	0,227	0,047	0,160	0,160	0,108	0,253
2	0,111	1	0,407	0,012	0,019	0,084	0,350	0,377	0,128	0,003	0,350	0,156	0,010	0,115	0,282	0,392	0,262	0,019	0,000	0,221	0,182	0,009	0,056	0,039	0,106	0,169	0,223	0,205	0,072	0,338
3	0,115	0,407	1	0,061	0,377	0,082	0,181	0,017	0,028	0,146	0,512	0,057	0,050	0,044	0,055	0,198	0,209	0,015	0,120	0,013	0,290	0,183	0,111	0,70	0,017	0,204	0,072	0,081	0,078	0,190
6	0,083	0,012	0,061	1	0,169	0,054	0,129	0,116	0,054	0,091	0,278	0,134	0,213	0,005	0,108	0,279	0,074	0,054	0,300	0,080	0,191	0,304	0,441	0,231	0,093	0,001	0,073	0,060	0,081	0,129
7	0,238	0,019	0,377	0,169	1	0,058	0,183	0,024	0,061	0,332	0,346	0,031	0,241	0,112	0,197	0,122	0,002	0,089	0,446	0,132	0,442	0,460	0,364	0,319	0,018	0,129	0,039	0,147	0,104	0,254
10	0,204	0,064	0,082	0,054	0,058	1	0,226	0,124	0,251	0,057	0,230	0,011	0,308	0,065	0,157	0,014	0,225	0,058	0,214	0,009	0,166	0,056	0,077	0,63	0,452	0,059	0,125	0,306	0,071	0,069
11	0,245	0,350	0,181	0,129	0,183	0,226	1	0,343	0,154	0,020	0,484	0,214	0,377	0,288	0,252	0,229	0,124	0,315	0,016	0,165	0,204	0,294	0,051	0,017	0,312	0,001	0,033	0,469	0,062	0,132
12	0,054	0,377	0,017	0,116	0,024	0,124	0,343	1	0,028	0,034	0,228	0,499	0,057	0,097	0,321	0,360	0,061	0,411	0,285	0,419	0,081	0,036	0,017	0,081	0,284	0,056	0,142	0,124	0,163	0,225
14	0,451	0,128	0,026	0,054	0,061	0,251	0,154	0,028	1	0,452	0,067	0,200	0,225	0,162	0,322	0,056	0,321	0,265	0,065	0,081	0,253	0,056	0,130	0,43	0,040	0,155	0,411	0,168	0,093	0,161
16	0,290	0,003	0,146	0,091	0,332	0,057	0,020	0,034	0,452	1	0,043	0,091	0,250	0,159	0,043	0,122	0,407	0,193	0,308	0,142	0,373	0,381	0,262	0,348	0,095	0,060	0,485	0,123	0,304	0,334
18	0,139	0,350	0,512	0,278	0,346	0,230	0,484	0,228	0,067	0,043	1	0,169	0,168	0,054	0,150	0,241	0,023	0,031	0,114	0,024	0,345	0,296	0,234	0,07	0,216	0,025	0,087	0,238	0,145	0,341
19	0,033	0,155	0,057	0,134	0,031	0,011	0,214	0,439	0,200	0,091	0,169	1	0,049	0,053	0,081	0,415	0,085	0,473	0,241	0,286	0,179	0,016	0,128	0,029	0,171	0,254	0,054	0,185	0,250	0,104
21	0,057	0,010	0,050	0,213	0,241	0,308	0,377	0,057	0,225	0,250	0,168	0,049	1	0,063	0,087	0,123	0,113	0,138	0,097	0,130	0,109	0,459	0,077	0,029	0,010	0,054	0,284	0,034	0,272	0,155
22	0,052	0,115	0,044	0,005	0,12	0,085	0,288	0,097	0,162	0,159	0,054	0,053	0,063	1	0,111	0,144	0,060	0,326	0,148	0,252	0,289	0,213	0,188	0,060	0,235	0,208	0,043	0,188	0,039	0,201
25	0,147	0,282	0,056	0,108	0,197	0,157	0,252	0,321	0,322	0,043	0,150	0,081	0,087	0,111	1	0,179	0,184	0,331	0,310	0,125	0,003	0,017	0,177	0,312	0,055	0,076	0,033	0,178	0,010	0,052
27	0,114	0,392	0,196	0,279	0,122	0,014	0,229	0,360	0,058	0,122	0,241	0,415	0,123	0,144	0,179	1	0,065	0,332	0,130	0,338	0,189	0,071	0,091	0,088	0,214	0,011	0,070	0,027	0,256	0,311
28	0,230	0,262	0,206	0,074	0,002	0,225	0,124	0,061	0,321	0,407	0,023	0,085	0,113	0,060	0,184	0,065	1	0,148	0,106	0,185	0,040	0,032	0,267	0,28	0,248	0,454	0,455	0,068	0,356	0,368

30	0,047	0,019	0,015	0,054	0,069	0,315	0,411	0,255	0,193	0,081	0,473	0,138	0,326	0,331	0,332	0,148	1	0,224	0,280	0,163	0,108	0,271	
32	0,103	0,000	0,120	0,300	0,446	0,214	0,016	0,285	0,388	0,114	0,241	0,097	0,145	0,310	0,130	0,106	0,224	1	0,146	0,233	0,371	0,463	
33	0,181	0,231	0,013	0,080	0,132	0,009	0,165	0,419	0,081	0,142	0,024	0,286	0,130	0,252	0,125	0,338	0,185	0,280	0,145	1	0,199	0,091	0,005
34	0,335	0,182	0,290	0,191	0,442	0,168	0,204	0,081	0,256	0,378	0,346	0,179	0,109	0,289	0,008	0,169	0,040	0,163	0,233	0,199	1	0,231	0,584
38	0,059	0,009	0,183	0,304	0,460	0,058	0,294	0,038	0,058	0,381	0,296	0,018	0,468	0,213	0,017	0,071	0,032	0,108	0,371	0,091	0,231	1	0,431
38	0,019	0,058	0,111	0,441	0,364	0,077	0,051	0,017	0,130	0,282	0,234	0,128	0,077	0,188	0,177	0,091	0,267	0,271	0,463	0,005	0,584	0,431	1
39	0,121	0,039	0,170	0,231	0,319	0,163	0,017	0,081	0,143	0,348	0,107	0,029	0,029	0,060	0,312	0,088	0,128	0,097	0,630	0,087	0,228	0,214	0,399
40	0,227	0,106	0,017	0,093	0,018	0,452	0,312	0,284	0,040	0,095	0,216	0,171	0,010	0,235	0,055	0,214	0,248	0,325	0,057	0,207	0,178	0,008	0,178
41	0,047	0,189	0,204	0,001	0,129	0,059	0,001	0,096	0,155	0,060	0,025	0,254	0,054	0,208	0,076	0,011	0,454	0,187	0,017	0,025	0,111	0,250	0,087
42	0,160	0,229	0,072	0,078	0,039	0,125	0,038	0,142	0,411	0,485	0,087	0,054	0,284	0,048	0,033	0,070	0,456	0,115	0,197	0,250	0,165	0,103	0,084
43	0,160	0,205	0,081	0,060	0,147	0,305	0,469	0,124	0,168	0,123	0,238	0,185	0,034	0,186	0,178	0,027	0,066	0,213	0,126	0,193	0,102	0,225	0,090
44	0,108	0,072	0,078	0,081	0,104	0,071	0,062	0,163	0,093	0,304	0,145	0,250	0,272	0,039	0,010	0,266	0,356	0,055	0,044	0,347	0,014	0,210	0,018
45	0,253	0,338	0,190	0,129	0,254	0,059	0,132	0,225	0,161	0,334	0,341	0,104	0,165	0,201	0,052	0,311	0,368	0,108	0,088	0,453	0,527	0,025	0,137

Los valores en negrita son diferentes de 0 con un nivel de significación alfa=0,05

Variables	1	2	3	6	7	10	11	12	14	16	18	19	21	22	25	27	28	30	32	33	34	36	38	39	40
1	0	0,442	0,425	0,565	0,098	0,155	0,088	0,517	0,001	0,041	0,335	0,818	0,503	0,722	0,307	0,431	0,108	0,746	0,475	0,208	0,017	0,888	0,895	0,401	0,113
2	0,442	0	0,003	0,938	0,897	0,658	0,013	0,007	0,378	0,984	0,013	0,279	0,948	0,425	0,047	0,005	0,088	0,884	1,000	0,108	0,207	0,953	0,889	0,789	0,482
3	0,425	0,003	0	0,673	0,007	0,572	0,208	0,908	0,845	0,312	0,000	0,688	0,729	0,781	0,704	0,188	0,145	0,916	0,407	0,831	0,041	0,203	0,442	0,237	0,508
6	0,565	0,938	0,673	0	0,240	0,711	0,371	0,422	0,709	0,528	0,051	0,355	0,137	0,374	0,458	0,050	0,810	0,709	0,034	0,583	0,184	0,032	0,001	0,107	0,521
7	0,088	0,897	0,007	0,240	0	0,687	0,204	0,889	0,672	0,018	0,014	0,832	0,092	0,438	0,171	0,387	0,588	0,633	0,001	0,380	0,001	0,001	0,009	0,024	0,889
10	0,155	0,658	0,572	0,711	0,687	0	0,115	0,330	0,079	0,898	0,108	0,941	0,030	0,852	0,277	0,924	0,117	0,691	0,135	0,951	0,250	0,699	0,594	0,257	0,001
11	0,088	0,013	0,208	0,371	0,204	0,115	0	0,015	0,287	0,889	0,000	0,135	0,007	0,043	0,077	0,109	0,382	0,026	0,910	0,254	0,158	0,038	0,724	0,909	0,027
12	0,517	0,007	0,808	0,422	0,889	0,330	0,015	0	0,845	0,816	0,111	0,001	0,682	0,503	0,023	0,010	0,675	0,003	0,045	0,002	0,576	0,804	0,908	0,578	0,045
14	0,001	0,378	0,845	0,709	0,672	0,079	0,287	0,845	0	0,001	0,848	0,183	0,117	0,281	0,023	0,700	0,023	0,083	0,868	0,577	0,073	0,697	0,388	0,321	0,785
16	0,041	0,984	0,312	0,528	0,018	0,688	0,889	0,816	0,001	0	0,787	0,829	0,080	0,289	0,786	0,389	0,003	0,179	0,005	0,327	0,007	0,006	0,047	0,013	0,509
18	0,335	0,013	0,000	0,051	0,014	0,108	0,000	0,111	0,845	0,787	0	0,240	0,250	0,711	0,298	0,091	0,872	0,578	0,429	0,889	0,014	0,037	0,102	0,480	0,132
19	0,818	0,279	0,698	0,355	0,832	0,941	0,135	0,001	0,183	0,529	0,240	0	0,733	0,713	0,575	0,003	0,555	0,001	0,092	0,044	0,214	0,911	0,375	0,841	0,238
21	0,503	0,948	0,729	0,137	0,082	0,030	0,007	0,682	0,117	0,080	0,250	0,733	0	0,685	0,548	0,384	0,438	0,340	0,501	0,389	0,450	0,001	0,588	0,843	0,947
22	0,722	0,425	0,781	0,974	0,438	0,652	0,043	0,503	0,281	0,289	0,711	0,713	0,685	0	0,444	0,317	0,680	0,021	0,312	0,077	0,042	0,137	0,192	0,679	0,100
25	0,307	0,047	0,704	0,458	0,171	0,277	0,077	0,023	0,023	0,788	0,288	0,575	0,548	0,444	0	0,213	0,202	0,019	0,028	0,388	0,955	0,907	0,220	0,028	0,705
27	0,431	0,005	0,188	0,050	0,397	0,924	0,109	0,010	0,700	0,389	0,091	0,003	0,384	0,317	0,213	0	0,653	0,018	0,369	0,016	0,188	0,625	0,530	0,585	0,138
28	0,108	0,088	0,145	0,610	0,988	0,117	0,392	0,675	0,023	0,003	0,872	0,555	0,438	0,680	0,202	0,653	0	0,304	0,485	0,198	0,781	0,824	0,081	0,375	0,082

P-valores

30	0,746	0,884	0,916	0,709	0,833	0,691	0,026	0,003	0,063	0,179	0,578	0,001	0,340	0,021	0,019	0,018	0,304	0	0,118	0,049	0,258	0,454	0,057	0,505	0,021	0,194	0,426	0,137	0,706	0,456
32	0,475	1,000	0,407	0,034	0,001	0,135	0,910	0,045	0,656	0,005	0,429	0,092	0,501	0,312	0,028	0,369	0,465	0,118	0	0,312	0,103	0,008	0,001	0,000	0,692	0,907	0,171	0,363	0,763	0,554
33	0,208	0,108	0,931	0,583	0,360	0,951	0,254	0,002	0,577	0,327	0,869	0,044	0,369	0,077	0,368	0,016	0,198	0,049	0,312	0	0,186	0,530	0,972	0,843	0,149	0,865	0,080	0,180	0,014	0,001
34	0,017	0,207	0,041	0,184	0,001	0,250	0,166	0,576	0,073	0,007	0,014	0,214	0,450	0,042	0,955	0,188	0,781	0,258	0,103	0,166	0	0,106	0,000	0,111	0,215	0,444	0,253	0,479	0,924	0,001
36	0,688	0,953	0,203	0,092	0,001	0,699	0,038	0,804	0,697	0,006	0,037	0,911	0,001	0,137	0,907	0,625	0,824	0,454	0,008	0,530	0,106	0	0,002	0,135	0,954	0,080	0,477	0,117	0,143	0,883
38	0,865	0,669	0,442	0,001	0,009	0,594	0,724	0,908	0,368	0,047	0,102	0,375	0,596	0,192	0,220	0,530	0,061	0,057	0,001	0,972	0,000	0,002	0	0,004	0,216	0,547	0,561	0,534	0,900	0,344
39	0,401	0,789	0,237	0,107	0,024	0,257	0,909	0,578	0,321	0,013	0,460	0,841	0,843	0,679	0,028	0,555	0,375	0,505	0,000	0,643	0,111	0,135	0,004	0	0,902	0,767	0,964	0,919	0,880	0,398
40	0,113	0,462	0,908	0,621	0,889	0,001	0,027	0,045	0,785	0,509	0,132	0,236	0,947	0,100	0,705	0,136	0,082	0,021	0,692	0,149	0,215	0,954	0,216	0,902	0	0,695	0,893	0,001	0,627	0,120
41	0,747	0,190	0,156	0,995	0,372	0,683	0,994	0,509	0,175	0,680	0,883	0,075	0,707	0,147	0,601	0,940	0,001	0,194	0,907	0,865	0,444	0,080	0,547	0,767	0,695	0	0,003	0,436	0,168	0,004
42	0,268	0,110	0,620	0,689	0,786	0,387	0,794	0,326	0,003	0,000	0,550	0,708	0,046	0,741	0,821	0,628	0,001	0,426	0,171	0,080	0,253	0,477	0,561	0,984	0,893	0,003	0	0,807	0,007	0,006
43	0,267	0,152	0,578	0,681	0,308	0,031	0,001	0,390	0,242	0,394	0,098	0,199	0,817	0,195	0,217	0,851	0,650	0,137	0,383	0,180	0,479	0,117	0,534	0,919	0,001	0,438	0,807	0	0,472	0,054
44	0,466	0,621	0,590	0,575	0,470	0,623	0,689	0,258	0,519	0,032	0,317	0,080	0,056	0,788	0,944	0,073	0,011	0,706	0,763	0,014	0,924	0,143	0,900	0,880	0,627	0,188	0,007	0,472	0	0,003
45	0,076	0,016	0,187	0,370	0,075	0,636	0,369	0,116	0,263	0,018	0,015	0,473	0,284	0,162	0,720	0,028	0,009	0,456	0,554	0,001	0,000	0,863	0,344	0,388	0,120	0,004	0,005	0,054	0,003	0

Los valores en negrita son diferentes de 0 con un nivel de significación $\alpha=0,05$

Correlación de variables del factor COMF

Estadísticas descriptivas:

Variable	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
5	1,000	5,000	3,440	1,554
13	1,000	5,000	3,220	1,475
20	1,000	5,000	2,680	1,285
24	1,000	5,000	3,260	1,242
26	1,000	5,000	3,000	1,195
31	1,000	5,000	3,460	1,199
37	1,000	5,000	3,400	1,262

Matriz de correlación (Pearson):

Variables	5	13	20,000	24,000	26,000	31,000	37,000
5	1	0,696	0,328	0,426	0,308	0,557	0,616
13	0,696	1	0,393	0,403	0,278	0,634	0,588
20	0,328	0,393	1	0,066	0,425	0,482	0,433
24	0,426	0,403	0,066	1	0,261	0,507	0,154
26	0,308	0,278	0,425	0,261	1	0,370	0,528
31	0,557	0,634	0,482	0,507	0,370	1	0,658
37	0,616	0,588	0,433	0,154	0,528	0,658	1

Los valores en negrita son diferentes de 0 con un nivel de significación $\alpha=0,05$

P-valores:

Variables	5	13	20,000	24,000	26,000	31,000	37,000
5	0	< 0,0001	0,020	0,002	0,030	< 0,0001	< 0,0001
13	< 0,0001	0	0,005	0,004	0,051	< 0,0001	< 0,0001
20	0,020	0,005	0	0,649	0,002	0,000	0,002
24	0,002	0,004	0,649	0	0,067	0,000	0,287
26	0,030	0,051	0,002	0,067	0	0,008	< 0,0001
31	< 0,0001	< 0,0001	0,000	0,000	0,008	0	< 0,0001
37	< 0,0001	< 0,0001	0,002	0,287	< 0,0001	< 0,0001	0

Los valores en negrita son diferentes de 0 con un nivel de significación $\alpha=0,05$

Correlación de variables del factor AFA

Estadísticas descriptivas:

Variable	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
4	1,000	5,000	3,180	0,896
8	1,000	5,000	3,040	1,068
23	1,000	4,000	2,620	1,008

Matriz de correlación (Pearson):

Variables	4	8	23
4	1	0,291	0,439
8	0,291	1	0,526
23	0,439	0,526	1

Los valores en negrita son diferentes de 0 con un nivel de significación $\alpha=0,05$

P-valores:

Variables	4	8	23
4	0	0,041	0,001
8	0,041	0	< 0,0001
23	0,001	< 0,0001	0

Los valores en negrita son diferentes de 0 con un nivel de significación $\alpha=0,05$

Correlación de variables del factor CAF

Estadísticas descriptivas:

Variable	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
9	1,000	5,000	4,020	1,000
15	1,000	5,000	4,100	0,814
17	2,000	5,000	4,060	0,793
29	1,000	5,000	3,820	1,207
35	1,000	5,000	3,760	0,870

Matriz de correlación (Pearson):

Variables	9	15	17	29	35
9	1	0,223	0,359	0,341	0,123
15	0,223	1	0,243	0,309	0,236
17	0,359	0,243	1	0,353	0,051
29	0,341	0,309	0,353	1	0,036
35	0,123	0,236	0,051	0,036	1

Los valores en negrita son diferentes de 0 con un nivel de significación $\alpha=0,05$

P-valores:

Variables	9	15	17	29	35
9	0	0,119	0,011	0,015	0,395
15	0,119	0	0,089	0,029	0,099
17	0,011	0,089	0	0,012	0,726
29	0,015	0,029	0,012	0	0,805
35	0,395	0,099	0,726	0,805	0

Los valores en negrita son diferentes de 0 con un nivel de significación $\alpha=0,05$

Análisis de correlación entre factores

Estadísticas descriptivas:

Variable	Media	Desviación típica
ISC	3,432	0,395
COMF	3,209	0,950
AFA	2,947	0,778
CAF	3,952	0,585

Matriz de correlación (Pearson):

Variables	ISC	COMF	AFA	CAF
ISC	1	0,629	0,443	0,488
COMF	0,629	1	0,306	0,030
AFA	0,443	0,306	1	0,302
CAF	0,488	0,030	0,302	1

Los valores en negrita son diferentes de 0 con un nivel de significación alfa=0,05

P- valores:

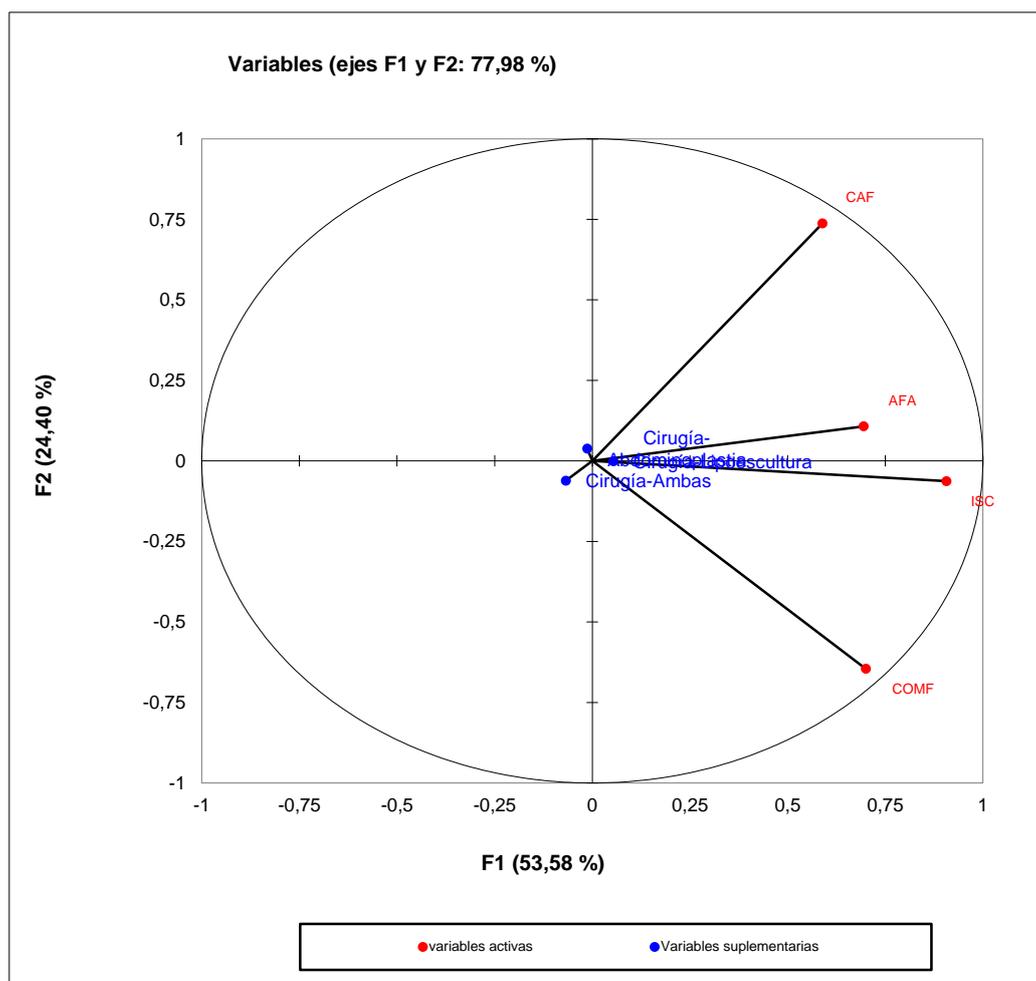
Variables	ISC	COMF	AFA	CAF
ISC	0	< 0,0001	0,001	0,000
COMF	< 0,0001	0	0,031	0,837
AFA	0,001	0,031	0	0,033
CAF	0,000	0,837	0,033	0

Los valores en negrita son diferentes de 0 con un nivel de significación alfa=0,05

Análisis de Componentes principales

Valores propios:

	F1	F2	F3	F4
Valor propio	2,143	0,976	0,663	0,217
Variabilidad (%)	53,576	24,405	16,583	5,436
% acumulado	53,576	77,980	94,564	100,000



Contribuciones de las variables (%):

	F1	F2	F3	F4
ISC	38,358	0,405	9,166	52,071
COMF	22,898	42,703	3,953	30,446
AFA	22,532	1,182	76,185	0,100
CAF	16,212	55,709	10,696	17,383